HOSPITAIS PORTVGVESES

DIRECTORES

CORIOLANO FERREIRA
M. RAMOS LOPES

ANO VI
N.º 34

OUTUBRO
1954

HOSPITAIS PORTVGVESES

REVISTA DE HOSPITAIS E ASSISTÊNCIA SOCIAL

EDIÇÃO E PROPRIEDADE DE *CORIOLANO FERREIRA*

ÍNDICE GERAL DO N.º 34

Redacção e administração: Avenida Sá da Bandeira, n.º 92 Telefone 2843 — COIMBRA

Composto e impresso na Tipografia da Atlântida — R. Ferreira Borges, 103-111 — COIMBRA

Assinatura anual . .	90$00
Estrangeiro	120$00
Número avulso . . .	10$00

ESTE NÚMERO FOI VISADO PELA COMISSÃO DE CENSURA

Editorial

Congressos das Misericórdias Portuguesas

De uma passagem do magnífico trabalho apresentado pelo Dr. Carlos Dinis da Fonseca ao III Congresso da União Nacional e publicado nos n.os 111-112 do Boletim da Assistência Social, tira-se a conclusão de que o último Congresso das Misericórdias portuguesas foi realizado em Setúbal no ano de 1932.

Não podemos acreditar que, de então para cá, tenham cessado os problemas comuns e os motivos que anteriormente levaram os dirigentes das Misericórdias a reunir-se e a estudar em conjunto questões de interesse colectivo.

A melhor forma de corresponder aos bons propósitos do Governo, no que respeita ao reequipamento assistencial do país, seria a de lhe apresentar os pontos de vista das instituições particulares, já que, por expressa determinação do Estatuto da Assistência Social, à actividade privada é dada primazia neste campo.

Temos hoje à frente das nossas Misericórdias provedores, mesários, médicos, e agentes administrativos portadores do melhor sentido social e detentores de uma posição e de um prestígio pessoal que lhes permitiria abordar, com indiscutível autoridade, os mais delicados e melindrosos problemas.

Nunca em Portugal foi tão grande o interesse pelas coisas sociais. Nunca tantas vontades e dedicações se juntaram para tornar melhor e mais sadia a vida dos portugueses. O entusiasmo dos obreiros da assistência chega mesmo, em certos casos, a traduzir-se em duplicações inconvenientes e em iniciativas não recomendáveis. Salvam-se sempre, porém, os bons e honestos propósitos.

O que se torna indispensável é que todos, abdicando um pouco do espírito fechado e de «capela», se juntem em torno de uma mesa para escolher os caminhos mais rectos e mais úteis. Quando veremos entre nós mais um Congresso das Misericórdias Portuguesas?

Novidades Técnicas, 1954

A conhecida fábrica de vidros *Covina* apresentou, agora, no mercado, o novo produto *Isolux* — vidro isolador do calor, do frio, dos ruídos, e, ainda, grande difusor de luz.

Esta «novidade», sem dúvida de grande futuro, terá, mormente nos estabelecimentos hospitalares, a mais preciosa aplicação.

É, pois, muito gostosamente, que a mencionamos em «Novidades Técnicas, 1954» e a recomendamos a todos os hospitais e casas de saúde.

Para a segurança de qualquer veículo automóvel — ligeiro ou pesado — é absolutamente indispensável a boa conservação e qualidade dos pneus. Muito especialmente estes requisitos são de atender, tratando-se de ambulâncias ou carros de socorro.

Felizmente, com a criação do pneu nacional «*Mabor*» — sem dúvida de superior qualidade, rivalizando com as melhores marcas estrangeiras — é possível trazer-se bem «calçado» qualquer carro — com a certeza de que se utiliza um bom produto da indústria nacional.

Não podemos, portanto, deixar de aconselhar a sua preferência.

Nos hospitais, como em qualquer outro estabelecimento de grande envergadura, há sempre necessidade de tornar mais eficiente o transporte de carvão, lenha (para aquecimento ou cozinha), remoção de entulhos, etc., num desejo legítimo de economia, rapidez e perfeição. Ora para estes trabalhos surgiu a basculante «*Edbro*», de fabrico inglês e adaptável a todos os modelos de camiões.

Com esta basculante em muito serão beneficiados todos os grandes estabelecimentos, muito especialmente os hospitalares que disponham de veículos de carga.

A enceradora «*Hoover*», que tivemos ocasião de observar, é um aparelho de notáveis características técnicas destinado a prestar utilíssimos serviços em todos os locais onde haja encerados.

Principalmente nos estabelecimentos hospitalares, a sua utilização reveste-se de particular interesse, porquanto, além de francamente eficiente, é assaz robusta, o que lhe permite, sem desgaste ou avaria, longas horas de trabalho.

O «*Leite Condensado Açucarado Nestlé*», fabricado em Avanca, é um produto magnífico sobre todos os aspectos. Embora destinado a toda a gente, para os convalescentes constitui, muito especialmente, um óptimo alimento.

Em todos os hospitais e casas de saúde onde é ministrado, se lhe reconhece, muito justamente, incalculável valor. Aconselhamo-lo.

O aparecimento da tinta plástica «*Dylon*», abriu, sem dúvida, maravilhosos horizontes à construção civil. Efectivamente, porque esta tinta é diluída com água, lavável com soluções frias de água e sabão ou detergentes, isenta de cheiro, resistente aos efeitos do sol e de soluções ácidas, pode considerar-se de utilização imprescindível.

Com o aparecimento da tinta «*Dylon*» muito lucrarão, pois, as construções hospitalares.

Não se aceitam anúncios para esta secção. A escolha de «Novidades» e o texto respectivo são da exclusiva iniciativa e responsabilidade da redacção da revista, tendo como único fim, o de bem informar os seus leitores.

Um Congresso das Misericórdias

pelo DR. M. SARAFANA

Li há dias, aproveitando lazeres do verão, as actas dum congresso das misecórdias de 1924.

A momentosa questão era a financeira mas a assembleia não quis deixar de abordar e agitar problemas de assistência.

Se as teses da Barquinha e Lisboa sobressaem, todas têm algo que resistiu à acção do tempo e merece ser recordado.

Abrantes manda Solano de Abreu, jornalista, político, dirigente da Misericórdia que apresenta a primeira tese.

Alvorge pede que: As misericórdias sejam livres para cumprirem as disposições testamentárias — Que se constituam federações de Misericórdias para deste modo descentralizarem a assistência.

Barquinha vai encontrar no estatuto Contreireano requisitos morais dos modernos inquéritos sociais. Define a assistência «in natura». Afirma que a Misericórdia deve ser a célula da Assistência Portuguesa.

Ataca a assistência que tem o sistema de subsídios — produto de arbítrio da administração — da tendência romantizadora da Assistente ou até da amabilidade e feitio do assistido. Faz a apologia da «entente» Assistência pública e particular.

Proclama a coordenação de esforços e a cooperação ordenada. Assim a Misericórdia será em cada concelho o órgão natural de assistência à qual deve caber exclusivamente a prestação de toda a assistência obrigatória local.

Nesta conformidade o sistema legal... executará um plano Nacional, regional e local.

Desta maneira, o Estado delegando nas instituições tradicionais a prestação de assistência e garantindo-lhes a livre expansão da sua actividade... terá efectivado o direito de socorro.

Vem o *Barreiro* e logo *Braga* a pedir para as Misericórdias o exclusivo do seguro contra acidentes de trabalho e também que à semelhança da Misericórdia do Rio de Janeiro tenham as Misericórdias o privilégio e o exclusivo de enterrar os mortos. Que sejam expropriadas por utilidade pública a favor das mesmas Misericórdias todas aquelas empresas funerárias que as Misericórdias requeiram.

Canha, Castelo Branco e *Coimbra* pedem que seja simplificada a escrita para fazer sentido a redução de despesas e ainda que estabelecimentos centrais forneçam medicamentos e géneros em condições favoráveis a estas instituições.

A *Covilhã* diz que deve ser sempre respeitada a vontade dos beneméritos.

Faro apresenta uma proposta de reorganização de serviços de assistência e beneficência com tendências que ao congresso não foram gratas.

Guimarães reclama contra tanta lei a embaraçar quem quer fazer bem e servir as Misericórdias e Ílhavo que leu Costa Goodolfim intitula-se Maoposteiro cita factos de protecção real às Misericórdias. (O Sr. D. Afonso Henriques deu ao hospital de Jerusalém 3.000 marcos de ouro para comprar herdades... etc.).

Pede que às misericórdias seja autorizado o comércio de câmbios sem caução legal.

Lisboa apresenta princípios e bases que, reportados a 1924, eram interessantes e que actualmente com as reformas de S. Ex.ª o Sr. Ministro do Interior Dr. Trigo de Negreiros nos parecem transitórios. Vamos ver o que se disse nessa altura antes de ser corrigido e aumentado pelas reformas actuais.

Deve-se aproveitar as largas raízes e fortes ligações que as Misericórdias tem com a alma popular. Se não se fizer isto terá que se ir buscar legislação estrangeira tanta vez inadaptável entre nós.

O Estado reservará para si a indispensável fiscalização classificando os vários ramos de assistência em três grupos — Nacional, Distrital e Concelhia — de forma a impedir uma obra desordenada cheia de desperdícios e, por consequência, não correspondendo nem aos intentos com que fora criada nem às necessidades que tenha que suprir. Um exemplo frisante mais claramente que todos os argumentos fará a prova do que fica dito. É manifesto que, nessa classificação, um ramo da assistência que deverá ser considerado Nacional ou quando muito distrital há-de ser o que se refere aos alienados...

O Congresso se pronuncie sobre se às Misericórdias deve ser entregue a assistência concelhia e se estas corporações aceitam tal encargo dispensando assim o Estado de instituir novos organismos que o impediriam de auxiliar as Misericórdias, as quais, tendo de viver de recursos próprios ver-se-iam forçadas a limitar a sua acção ou a desaparecerem pela absoluta carência de meios.

Continuando a ordem alfabética segue-se mais uma e mais outra. Vem o Porto com o estudo de António Alves Cálem. Estudo e crítica. Reparos às monstruosidades de leis, etc., etc. — considerações que pòlìticamente interessarão.

Postfacio. A 15 de Agosto de 1498 a rainha de Portugal D. Leonor, mulher de D. João II, por conselho de Fr. Miguel Contreiras inaugurava a ordem de Ns. da Misericórdia fora das ordens conventuais e até da direcção dos clérigos mas com acção caritativa cristã e com programa completo. Desenvolveram-se as misericórdias aquém e além mar em África, América, Índia e até na China im-

pondo-se pelo seu lema de «Ajudar os outros a levar os fardos».

A magnificência real, a estirpe dos seus provedores — Afonso de Albuquerque, Cristóvão de Moura, etc., etc. foram provedores da Misericórdia de Lisboa — tudo era emulação no levantamento das Misericórdias e da Caridade: (Caminho de virtude alto e fragoso / Mas no fim doce, alegre e deleitoso).

Naqueles primeiros tempos encarregavam-se dos presos, socorrendo-os com alimentaçãa na prisão, pagando-lhes as dívidas e assistindo-os como defensores oficiosos no tribunal. Uma estranha prerrogativa de fornecer a corda e se ela quebrasse tomar conta do condenado considerando-se justiça feita deu azo a abusos no humano privilégio.

Faziam de Cruz Vermelha, pois se encarregavam da troca e remissão dos cativos.

Tinham a seu cargo a ida e vinda dos enfermos, cuidavam dos órfãos e dos expostos, enterravam os mortos e cuidavam dos vivos.

No tempo da saída Real para o Brasil perderam a dedicação e até a honestidade. Em 1823 vem o inquérito ao Hospital de S. José; em 1834 vem a Mesa administrativa. Em 1851 vem a extinção da Misericórdia de Lisboa e a sua integração no plano geral de Assistência. No Porto com forte bairrismo, a que presto justiça, continua a Irmandade.

Ràpidamente é isto que me parece mais interessante recordar.

Agosto 1954.

Capitão José Maria Coutinho

Escrita pelo nosso Redactor-Delegado e querido amigo Senhor Capitão José Maria Coutinho, inserimos, no presente número desta revista, uma larga reportagem sobre o Hospital Conde de Sucena. É mais um valioso serviço, a somar a tantos outros, que este ilustre oficial do nosso exército e Secretário Geral da Santa Casa da Misericórdia presta a Águeda, ao seu Hospital e, muito particularmente, à causa da Assistência.

Hospitais Portugueses, que muito se honra com a colaboração, sempre magnífica, do Senhor Capitão José Maria Coutinho, apresenta-lhe, mui reconhecidamente, os seus melhores cumprimentos.

Projecto do regulamento dos serviços internos do hospital de uma Santa Casa da Misericórdia

Por ANTÓNIO MARIA ANDRADE

(Continuação)

CAPÍTULO V

PESSOAL DE ENFERMAGEM

FISCAL DIRECTORA — CHEFE DE ENFERMAGEM E SERVENTES

Artigo 62.º — Ao fiscal do Hospital compete especialmente:

1.º — Visitar assìduamente todas as dependências do Hospital a qualquer hora, mas especialmente às das visitas médicas e das refeições;

2.º — Acompanhar os vogais da Mesa, quando estes assim o desejem, acatando e anotando as suas observações, transmitindo-as, por sua vez, ao Provedor ou seu substituto legal;

3.º — Verificar se são cumpridas todas as disposições regulamentares, para que os doentes sejam tratados com desvelo, caridade e higiene;

4.º — Tomar conhecimento de todas as ocorrências extraordinárias, e receber as queixas ou reclamações que os doentes ou pessoas de família tenham a fazer, providenciando e informando o Fiscal de Mês ou o Provedor;

5.º — Verificar o asseio de todas as dependências, a conservação do edifício e a conservação e arrumação de todo o material;

6.º — Propor o que julgar conveniente a bem dos serviços hospitalares;

7.º — Com excepção dos serviços clínicos, fazer cumprir todas as disposições regulamentares, vigiando assìduamente todos os serviços do pessoal menor;

8.º — Determinar os serviços de limpeza dos quartos, enfermarias e mais dependências, bem como dos móveis e objectos que as guarnecem;

9.º — Cuidar da conservação e boa ordem de todo o material;

10.º — Vigiar em especial o serviço do pessoal de enfermagem, afim de que os doentes sejam tratados com o devido cuidado, e, fazer cumprir fielmente as prescrições médicas;

11.º — Requisitar, por intermédio dos serviços administrativos do Hospital, os géneros e o mais que seja necessário para a alimentação de cada dia, verificando a sua boa qualidade;

12.º — Velar pela boa confecção das dietas e das refeições dos empregados internos, e ordenar e fiscalizar a sua distribuição às horas estabelecidas, ou extraordinàriamente, conforme urgente requisição médica;

13.º — Assistir à inspecção de doentes a internar, quando necessário;

14.º — Aceitar no banco a qualquer hora do dia ou da noite, os doentes por desastre ou acidente grave, e ordenar a chamada dos clínicos necessários ao seu tratamento;

15.º — Mandar chamar o respectivo clínico, o capelão ou pessoa de família indicada por algum doente em estado grave;

16.º — Mandar remover para a casa mortuária os falecidos, entregando na Secretaria o respectivo boletim com o certificado de óbito assinado pelo clínico assistente, providenciando para que a família do falecido seja avisada do facto, se fôr conhecida;

17.º — Ordenar a saída dos internados que tenham alta, depois de ter tomado conhecimento da liquidação dos seus débitos na Secretaria;

18.º — Mandar lavar toda a roupa servida e arrecadá-la na rouparia depois de lavada e consertada;

19.º — Fornecer da rouparia toda a roupa necessária ao serviço das enfermarias e quartos, e restituir aos convalescente a roupa e outros artigos que tenham trazido para o Hospital;

20.º — Determinar o horário dos serviços internos sob a sua direcção, dar instruções para a execução dos diferentes serviços do pessoal menor, e elaborar por escrito as de execução permanente;

21.º — Manter a disciplina hospitalar, usando sempre de suavidade para com os doentes;

22.º — Participar ao Provedor ou seu substituto legal todas as queixas e ocorrências extraordinárias de serviço e, em casos de urgência, na Secretaria;

23.º — Fazer conservar nos seus devidos lugares todos os objectos e utensílios existentes nas enfermarias e mais dependências do Hospital;

24.º — Verificar a exactidão das folhas dos serviços prestados nas enfermarias;

25.º — Verificar as requisições de medicamentos à Farmácia, feitas pelo pessoal de enfermagem e das dietas pedidas para os doentes;

26.º — Não se ausentar da localidade sem prévio conhecimento do Fiscal de Mês e do Provedor;

27.º — Procurar por todos os meios ao seu alcance, saber das posse e possibilidades de pagamento, dos indivíduos que indevidamente pretendem tratar-se gratuitamente no Hospital;

28.º — Sempre que a roupa seja entregue para lavagem será contada, sendo também recebida por meio de contagem, depois de lavada;

29.º — Durante o dia deverá conservar sempre, mesmo nas horas de descanso, um enfermeiro ou enfermeira em cada uma das secções, masculina e feminina, para poderem acudir com prontidão a qualquer chamada dos doentes internos ou externos;

30.º — Durante a noite deverá fazer ficar como vigilante, um enfermeiro ou enfermeira que se conservará sempre pronto a acudir a qualquer chamada de algum doente que se sinta mal. Ficará também para acompanhar o vigilante, um servente;

DOS ENFERMEIROS E ENFERMEIRAS

Artigo 63.º — Os enfermeiros, enfermeiras e seus ajudantes serão nomeados pela Mesa Administrativa, mediante contrato por períodos de tempo não superiores a três anos, que devem considerar-se prorrogados por igual período se nenhuma das partes tiver comunicado à outra que deseja rescindir o contrato.

Artigo 64.º — O pessoal de enfermagem dará, em todas as emergências, o melhor exemplo de disciplina, de educação e de compostura e fará as necessárias recomendações aos doentes para que acatem as disposições que regulam a boa ordem e disciplina da enfermaria.

Art. 65.º — O pessoal de enfermagem será constituído pelos enfermeiros, enfermeiras e pelos seus ajudantes de enfermagem que as necessidades do serviço determinarem.

Artigo 66.º — O pessoal de enfermagem está subordinado ao director clínico e directores das enfermarias, ou a quem as suas vezes fizer, em tudo que diga respeito aos serviços técnicos de enfermagem, e, à Administração e aos seus delegados, em tudo que diga respeito à disciplina e à economia hospitalar e exerce autoridade sobre os empregados de categoria inferior à sua ou mais modernos na casa e ainda sobre os serventes.

Artigo 67.º — São obrigações dos enfermeiros e enfermeiras e seus ajudantes:

1.º — Apresentar-se ao serviço com rigorosa pontualidade, não o abandonando seja a que pretexto for, sem ser substituído por outro colega;

2.º — Fazer a distribuição dos remédios aos doentes, às horas marcadas no boletim clínico e pela forma ali designada, tendo em atenção que não haja faltas nem enganos. Pertence ao pessoal de enfermagem da respectiva enfermaria toda a responsabilidade no cumprimento das prescrições médicas exaradas nos respectivos boletins pelo director da enfermaria;

3.º — Acompanhar os médicos nas visitas às enfermarias, tomando nota de todas as prescrições que eles exararem no boletim clínico de cada doente;

4.º — Fazer a distribuição das dietas aos doentes, às horas determinadas, tendo em vista que a cada doente seja dada exactamente a dieta que lhe estiver prescrita pelo director da enfermaria;

5.º — Apresentar ao director da enfermaria, logo que este termine a visita, todos os boletins dos doentes que tenham falecido e dos que tenham tido alta, para que este os escriture, devendo em seguida ser entregues ao chefe de enfermagem;

6.º — Informar o director da enfermaria de qualquer alteração ou incidente que tenha ocorrido com qualquer doente;

7.º — Preencher as requisições à Farmácia, dos remédios receitados pelo director da enfermaria, mantendo sempre a reserva de medicamentos que deve existir na enfermaria;

8.º — Verificar se as dietas e os remédios chegados à enfermaria para distribuição, vêm conforme as prescrições do director e nas quantidades constantes das requisições;

9.º — Manter a ordem, a disciplina e o decoro moral dentro da enfermaria, participando na folha de serviço todas as ocorrências que se tenham dado;

10.º — Verificar se os doentes entrados de novo, se acham em estado de limpeza conveniente, participando na ocasião da visita ao director da enfermaria as faltas que notar para que este indique o procedimento a adoptar. Salvo ordem escrita do médico, mandará cortar o cabelo a todos os doentes pobres e indigentes, no primeiro dia que o barbeiro venha trabalhar ao Hospital;

11.º — Não consentir que os doentes se deitem nas camas, vestidos ou com os sapatos calçados nem sujem por outra forma, as roupas das camas;

12.º — Todos os dias logo de manhã mandará o criado fazer a limpeza da enfermaria e mais dependências, empregando todos os esforços para que tudo se conserve sempre no mais rigoroso estado de asseio;

13.º — Informar a directora-chefe de enfermagem, quando se tenha agravado o estado de qualquer doente, para ser chamado o médico, o capelão ou qualquer pessoa de família;

14.º — Conservar todos os objectos em uso na enfermaria em completo estado de limpeza e nos seus devidos lugares;

15.º — Fazer requisições dos objectos novos quando forem necessários e de tudo o mais que for preciso para limpeza da enfermaria e suas dependências;

16.º — Logo que qualquer doente entre na enfermaria, tomará conta de todo o fato que o mesmo trouxer e bem assim dos objectos de valor que só lhe entregará na ocasião da alta;

17.º — Até às 13 horas enviará para a Farmácia, devidamente lavado e limpo, todo o vasilhame dos remédios requisitados;

18.º — Feita a visita pelo médico, fará seguir para a farmácia as respectivas requisições dos medicamentos;

19.º — Quando os doentes sairem com alta da enfermaria, verificará se, do que levam, nada pertence à Misericórdia, acompanhando-os sempre que seja possível até à saída da enfermaria;

20.º — Não consentir que na enfermaria se demorem por mais de meia hora, as pessoas que ali forem visitar os doentes, evitando que, na ocasião de tais visitas, se produza qualquer barulho ou ruído que possa incomodar os doentes;

21.º — Não consentir que os doentes saiam da enfermaria ou do quarto sem alta ou licença do médico, exarada no respectivo boletim;

22.º — Providenciar para que seja participado imediatamente o falecimento de qualquer doente à família se for conhecida, ao comandante da unidade se for militar;

23.º — Fazer recolher em recipiente próprio as senhas de entrada das visitas aos doentes;

24.º — Quando depois da hora da consulta externa se lhe apresentar qualquer doente das freguesias rurais que não seja portador do bilhete de «entrada urgente», mandá-lo-á apresentar ao médico de serviço, se o seu estado de saúde o permitir; caso contrário, mandará prevenir o médico para que este venha examinar o doente;

25.º — Quando sejam conduzidos ao Hospital, indivíduos feridos por desastre no trabalho ou acidente de viação, deverá prestar-lhes apenas os socorros indispensáveis, enquanto não chegar o médico que os há de tratar convenientemente;

26.º — Se até às 12 horas não tiver comparecido o director da enfermaria para passar a visita diária, e não tiver prevenido que vem depois, dará disso imediato conhecimento à directora-chefe da enfermagem, que tomará logo as necessárias providências junto do director clínico para que, ou ele ou outro médico, passe a visita;

27.º — Durante as horas de silêncio, quer de noite ou de dia, o enfermeiro ou enfermeira permanecerá sempre na enfermaria, não consentindo que os doentes conversem nem façam barulho nas proximidades da enfermaria, para que assim se mantenha o repouso a que todos os doentes têm direito;

28.º — Durante as horas de serviço, os enfermeiros, enfermeiras, seus ajudantes e praticantes de enfermagem, usarão vestida e sempre abotoada, uma bata branca com um cinto da mesma fazenda e um barrete branco na cabeça; as enfermeiras usarão na cabeça um lenço ou touca branca;

29.º — Só em casos de absoluta necessidade, é permitida a entrada na secção feminina aos enfermeiros e, na secção masculina, às enfermeiras;

30.º — Mencionar na folha de serviço diário, todas as ocorrências extraordinárias que se derem durante as horas que estiver de serviço;

31.º — Não consentir na mesa de cabeceira dos doentes quaisquer medicamentos, excepto quando o clínico assim o prescrever no boletim e sòmente quando esses medicamentos sejam propriedade do doente;

32.º — Não consentir que os doentes com baixa saiam do estabelecimento, seja a que pretexto for, sem licença do médico e autorização do Fiscal de Mês;

33.º — Quando no Hospital der entrada algum doente que tenha sofrido desastre ou agressão, procurará saber quem é o responsável pelo pagamento das despesas:

34.º — Entregar à directora-chefe de enfermagem, antes da hora da consulta externa, nota do número de camas vagas, afim de ser entregue ao clínico que deve passar a referida consulta;

35.º — É proibido a todo o pessoal de enfermagem prestar qualquer serviço externo seja a que pretexto for, com prejuízo para o serviço do Hospital;

36.º — Durante as horas de expediente sòmente receberá os doentes na enfermaria, quando acompanhados do respectivo boletim que deve ser preenchido na Secretaria; durante a noite, ao receber algum doente, deve preencher o impresso próprio para entregar na Secretaria no dia seguinte, logo de manhã, afim de ser feito o boletim clínico;

37.º — Guardar em armários próprios, fechados à chave, os remédios em uso;

38.º — Se algum doente não quiser fazer entrega dos seus valores, deve-lhe ser notificado que nenhuma responsabilidade haverá da parte do pessoal pelo seu eventual desaparecimento;

39.º — Não consentir que se fume na enfermaria, salvo quando autorizado pelo director;

40.º — Não permitir que os doentes deteriorem a roupa ou outros utensílios de serviço, tornando-os por isso responsáveis;

41.º — Não permitir que os doentes da sua enfermaria entrem nas outras enfermarias, seja a que pretexto for;

42.º — Não permitir que entre os doentes haja troca ou venda de alimentos ou medicamentos, contrariando as prescrições médicas;

43.º — Considerar todos os doentes, seja qual for a sua categoria, sujeitos igualmente à disciplina hospitalar.

(Continua).

Organização dos serviços de uma farmácia hospitalar

Por MARIA DO CÉU NUNES GRANADA

Muitos anos de trabalho em farmácia hospitalar sob orientações diversas, a que reputo melhor é a seguinte:

Os Serviços Farmacêuticos serão divididos em 2 grandes blocos — o produtor e o distribuidor, que trabalharão independentemente um do outro. Serão ligados à Administração do Hospital pelo director dos Serviços Farmacêuticos.

A) *Bloco distribuidor:* — Fundamentalmente este bloco é constituído por 3 secções:

1) Armazem de medicamentos;

2) Laboratório de verificação de medicamentos;

3) Distribuidora de medicamentos.

À Secção 1, compete:

a) Estar convenientemente abastecida, de modo a poder satisfazer todo o receituário.

b) Aviar todo o receituário enviado pelos diferentes Serviços Hospitalares e que foi manipulado no bloco produtor.

c) Providenciar para que as faltas de medicamentos que se vão verificando sejam repostas na altura conveniente. Deve esta secção estar conveniente e inteligentemente abastecida de modo a que nada falte.

Abastece-se do mercado — matérias primas, determinados produtos especializados — e do bloco produtor nos mesmos Serviços de Farmácia.

Pode dizer-se que toda a vantagem económica da existência de uma Farmácia Hospitalar reside na inteligência da orientação posta na secção do Armazém de Medicamentos; inteligência na aquisição dos produtos na sua qualidade, quantidade e oportunidade; inteligência no desenvolvimento do bloco produtor de modo a encontrar o ponto óptimo de produção na qualidade e quantidade das fórmulas manipuladas.

O Armazém de medicamentos com as funções que lhe são atribuídas é um dos locais importantes onde deve estar presa a atenção do director da Farmácia e onde ele necessita ter um bom colaborador no farmacêutico escolhido para movimentar este bloco.

Para uma boa eficiência de acção e disciplina, os funcionários vão anotando as faltas verificadas durante o movimento diário. A relação das faltas que se referem aos produtos mani-

pulados é entregue cerca de 60 minutos, antes do trabalho diário terminar, à escriturária desta secção. Aqui são preenchidas as fichas respectivas e é dada a ordem de execução pelo director dos Serviços de Farmácia.

Imediatamente, o Armazém de Medicamentos fornece a matéria prima, necessária à manipulação das ordens de execução dadas, mediante requisições individuais de cada um dos produtos. Estas requisições individuais são os documentos de saída do Armazém e são diàriamente enviadas aos serviços de escrita da Contabilidade afim de ser feita a respectiva descarga na ficha de cada uma das drogas. Desta maneira os farmacêuticos responsáveis tècnicamente, pelas secções do bloco produtor sabem de véspera, qual a espécie de trabalho que irão executar no dia seguinte e, ainda, logo que o pessoal auxiliar entra para os laboratórios tudo estará disposto para que comecem a trabalhar sem perda de tempo.

Quanto aos produtos a adquirir no mercado tudo será feito por aquisições mensais por meio de concurso.

À Secção 2, compete a análise qualitativa de todos os produtos adquiridos e preparados. Esta secção deve ser servida por um farmacêutico licenciado. A entrada definitiva de todos os produtos no Armazém de Medicamentos depende do visto do director dos Serviços Farmacêuticos posto no boletim de análise, enviado pelo laboratório e onde constam os resultados obtidos para cada análise feita.

À Secção 3, compete a distribuição de todos os medicamentos dos diferentes Serviços Hospitalares conforme requisições prèviamente apresentadas.

Nada sai da Farmácia Hospitalar sem prèviamente ter sido requisitado, isto é, sem que haja documento de saída, devidamente assinado pela pessoa que requisita e pela que transporta.

As enfermarias podem ser abastecidas de medicamentos em regime de depósito. Cada enfermaria determina a quantidade e qualidade de medicamentos necessários ao seu movimento para um determinado n.º de dias, geralmente 8. No dia que lhes está determinado requisitam o que gastaram, uma quantidade rigorosamente igual à que foi consumida e assim os seus depósitos de medicamentos são reabastecidos periòdicamente. Há uma farmacêutica cuja missão é vigiar com todo o rigor, as existências destes pequenos depósitos de medicamentos. Tem dado óptimos resultados esta modalidade de abastecimento.

Para um eficiente e ordenado trabalho do bloco distribuidor são necessárias as seguintes instalações — *1)* Sala de recepção de todo o receituário e vasilhame. O acesso a esta sala deve ser feito por uma porta de entrada só para uso deste pessoal. Esta sala comunicará com o Armazém através dum guichet.

2) Sala espaçosa para armazenar todas as especialidades adquiridas no mercado, todas as fórmulas injectáveis, comprimidos e soros artificiais, etc. — preparados pelo bloco produtor.

3) Sala espaçosa para armazenamento de poções, xaropes, pomadas, óvulos, supositórios, solutos, bisnagas, etc.

4) Sala para armazenar todos os produtos químicos.

5) Sala para armazenar óleos, vazelinas, lanolina, ácidos, água oxigenada.

6) Sala para instalação do laboratório de controle de medicamentos.

7) Sala para instalação do gabinete do farmacêutico responsável pelo bloco distribuidor.

B) *Bloco produtor:* — Fundamentalmente este bloco compreende 2 secções:

1.ª *Farmacotecnia.*

2. *Hipodermia.*

Estas duas Secções devem funcionar independentemente e orientadas, tècnicamente, por um farmacêutico licenciado.

À Secção 1, cabe a preparação de todas as fórmulas não injectáveis e deverá constar das seguintes subsecções: — *a)* de comprimidos, hóstias e papéis para uso interno; — *b)* de poções, xaropes, tinturas e solutos para uso interno; — *c)* pomadas, ovulos e supositórios; — *d)* preparação de solutos para uso externo.

Cada uma destas subsecções deverá funcionar em amplas salas. Deverá ainda haver nestas secções uma boa instalação de água destilada e filtrada. O farmacêutico responsável pela secção deverá ter o seu gabinete privativo.

O pessoal auxiliar deverá dispor de amplo vestiário.

À Secção 2, cabe a preparação de todos os solutos injectáveis, soros artificiais e outros solutos esterilizados; Deverá dispor de uma boa instalação de água bidistilada; uma boa instalação, para esterilização a seco e húmido; uma boa e ampla instalação asséptica; uma eficiente instalação de ar condicionado para manipulação de antibióticos; amplas salas para preparação dos solutos injectáveis, soldadura de empolas, rotulagem, etc.. O Farmacêutico responsável por esta Secção deverá ter o seu gabinete privativo e o pessoal deverá poder dispor de um amplo vestiário.

Deverá ainda haver uma sala onde toda a produção desta secção seja verificada e deverá ter comunicação fácil com o Armazém de Medicamentos.

Os gabinetes dos Farmacêuticos responsáveis pelas duas secções de Farmacotecnia e Hipodermia e o do Farmacêutico responsável pelo Armazém de Medicamentos deverão ter comunicações fáceis.

Por esta orgânica todos os produtos necessários à manipulação das preparações no bloco produtor são fornecidos directamente pelo armazém, mas só nas quantidades necessárias e só em presença da requisição onde conste a identificação da fórmula que se vai executar e da espe-

cificação da quantidade dos produtos necessários a essa manipulação.

Em resumo: o Bloco Produtor nada pode fazer sem a ordem de execução dimanada do Director dos Serviços Farmacêuticos na ficha de produção e sem receber os produtos necessários do armazém de medicamentos, e este nada envia sem receber as respectivas requisições da secretária. Esta, por sua vez, só requisita os produtos que constam nas respectivas fichas de produção.

Desta maneira torna-se fácil o controle diário dos fornecimentos feitos pelo Armazém ao Bloco Produtor; o controle da produção dos Serviços Farmacêuticos pelo Director e ainda a determinação do preço do custo de cada uma das produções e o envio dos documentos necessários a uma boa escrita, à Secção correspondente.

Curso de dietistas

Por iniciativa da Direcção Geral de Assistência vai funcionar, no próximo ano escolar, o primeiro curso nacional de dietistas. Os serviços práticos são assegurados pela Maternidade Alfredo da Costa onde o curso se instalará.

Foi encarregado da direcção o Dr. Gonçalves Ferreira, médico especialista que a estes problemas tem dedicado o seu entusiasmo e a maior devoção.

Hospitais Portugueses que, por mais de uma vez, acusou a falta grave representada pela não organização científica nos serviços de alimentação dos nossos hospitais, congratula-se sinceramente com esta iniciativa.

Dr.ª Edvige Fileti

Temos hoje o maior prazer em apresentar aos nossos leitores a Dr.ª Edvige Fileti, médica e uma das mais notáveis dietistas europeias.

Formada em medicina em 1936, pôde verificar nos hospitais italianos as deficiências da organização alimentar e dietética.

Em 1941 apresentou à Direcção de Saúde Pública um programa de reforma dessa organização, conseguindo fazer criar, nesse mesmo ano, o «Curso de divulgação dietética» para formação de «Assistentes Dietistas».

O Governo italiano encarregou-a então de dirigir este curso, primeiro em Roma e depois em Milão e nomeou-a inspectora dos serviços de dietética nos hospitais.

A sua actividade é verdadeiramente prodigiosa. Além do curso referido, que funciona anualmente no novo Hospital Maior de Milão, rege cadeiras no Curso de Aperfeiçoamento para médicos de Milão, de Pisa, Brescia, Turim, Roma, etc.

Colaborou na «Jornada do Diabético» de Reggio Emilia, demonstrando a forma de confeccionar e apresentar os alimentos, dando especial atenção aos problemas da alimentação nos seus aspectos social, económico e higiénico, como medicamentos.

Sob sua acção, os Serviços dietéticos dos hospitais italianos experimentaram

Regulamento-tipo para hospitais regionais

Por despacho do Subsecretário de Estado da Assistência Social foi constituída uma comissão encarregada de preparar o regulamento-tipo dos hospitais regionais. Essa Comissão é presidida pelo Dr. Carlos Diniz da Fonseca, chefe de repartição da Direcção Geral de Assistência, Dr. Coriolano Ferreira, administrador dos Hospitais da Universidade de Coimbra e Dr. Luís Filipe Quintela, vogal da Comissão de Construções Hospitalares.

Escusado será referir a importância da tarefa cometida a esta comissão. Poderá, na verdade, aproveitar-se esta oportunidade para renovar muitos dos nossos conceitos de organização e funcionamento de hospitais.

um notável progresso, com o melhoramento dos serviços para doentes e com vantagem económica para as administrações.

Uma demonstração prática num curso popular, em Parma

É-nos grato publicar estas ligeiras notas acerca de uma dietista que tanto se dedicou ao problema da alimentação nos hospitais, problema que, entre nós, está agora no seu início.

O Hospital de Águeda

— um dos mais importantes da província — vem prestando, ao longo dos seus 400 anos de existência, valiosíssimos serviços

Pelo Capitão JOSÉ MARIA COUTINHO

Nesta peregrinação diária, que dura há quase 9 anos, de casa para o Hospital e do Hospital para a Escola Central de Sargentos onde presto serviço, muitas vezes tenho olhado, com certa pena, para aquele letreiro afixado à esquina da Avenida Dr. Joaquim de Mello, onde se lê: «Rua 15 de Agosto — Inauguração do Hospital — 1922».

Dr. Fausto Luís de Oliveira, Provedor da Misericórdia de Águeda e Presidente da Câmara Municipal

Sem outra designação, a gente moça desta terra e os estranhos que por ali passam, na ida ou na vinda da estação do caminho de ferro que fica perto, supõem, ao ler aquilo, que só houve hospital em Águeda há pouco mais de 30 anos, quando, afinal, a inauguração se refere ao edifício mandado construir pelo benemérito Conde de Sucena, onde está o Hospital que tem o seu nome.

Para evitar tais confusões, convém esclarecer que o Hospital de Águeda, melhor dizendo, o Hospital de Nossa Senhora da Boa Morte, de que o Hospital Conde de Sucena foi a continuação, já existia há mais de 400 anos!

O «Novo Tombo» do Hospital, que tenho na minha frente, e no qual, à margem de uma das suas páginas, um anónimo do século XVIII registou a lenda da passagem por aqui da Rainha Santa e de que esta doou à Instituição uma terra no campo de Recardães, foi escrito no ano de 1639, em substituição do «Tombo Velho» mandado fazer por D. João III no ano de 1533.

Do referido «Tombo Velho» constava ter o Hospital duas casas onde moravam os «albergeiros» e os «pitaleiros», as quais, no dizer do saudoso Conde

da Borralha, a que me reporto, «uma servia de em ela se agasalharem os pobres e os pedintes, isto é, a Albergaria antiga, e a outra, que era uma casa de forno, onde estavam os «pitaleiros», naturalmente aqueles que tratavam do Hospital».

Mais antigo ainda é um documento citado pelo mesmo autor, (Chancel. de D. Afonso V, 1, 37 fls. 18, verso) de que só transcrevo o começo e o fim, para não maçar os nossos leitores: «D. Afonso rei de portugal e do algarue senhor de cepta a quantos esta carta vjrem ffazemos ssaber que nos querendo fazer mercee a affonso anes... enquanto for prouedor e menistrador da albergaria dagada... que lhe leixem auer para ssj todolos foros e direitos e rendas dos ditos beens... Dada na cidade devora Xbiij de nouenbro alvaro viaeiro a fez ano de nosso sr. jesu Xpto de mill e iiij e Rix».

Dr. António Breda, Director clínico do Hospital, há mais de 30 anos

Pelo que se vê, a Santa Casa da Misericórdia de Águeda, fundada em Novembro de 1859, sucessora directa do Hospital de Nossa Senhora da Boa Morte, tem uma tradição que se não deve esquecer. E não se julgue que o referido Hospital foi sempre pobre, pois todas ou quase todas as casas do Barril, S. Bento, Viela dos Porcos, Rua de Cima, Viela dos Padres, Rua da Ponte e Rua do Pinheiro, que eram a Águeda desse tempo, bem como muitas terras do campo de Recardães e das povoações próximas lhe pagavam foros ou pensões. O Tombo das suas propriedades, de 1671, tem 87 folhas e o das dívidas, foros e pensões, de 1745, que começa por Giraldo Gomes Tanoeiro, com uma dívida de 12.000 reis e finda com João Pedro, de Paredes, e sua filha Benta, de Recardães, que tinham de entregar 2 almudes de vinho, tem 121.

Queriamos, apenas, justificar a antiguidade desta Instituição e desfazer juízos errados no que diz respeito ao citado dístico, «Inauguração do Hospital — 1922». Mas, ao consultar os livros antigos, encontramos neles coisas tão interessantes, que, se Deus quiser, ainda as havemos de publicar em livro. Por exemplo: a receita do Hospital, aí por volta de 1732, era de 40.000 reis anuais e a despesa de 30, pouco mais ou menos. O Provedor, Cristovam de Figueiredo, entregou ao seu sucessor, capitão António de Almeida, um saldo positivo de 15.918 reis. O Capitão António de Almeida, ao deixar o cargo, entregou a

Manuel Roíz Vieira 22.669 reis. Este último, ao ser substituído, deixou a Manuel Homem da Mota, por não ter conseguido mais, um saldo de 14.560 reis. Como se verifica, já nesse tempo a tropa apertava as correias...

Manuel da Silva, de Assequins, entregou ao Hospital, em 1733, um legado de 2 alqueires e meio de milho e uma «gualinha», que foram vendidos por 1.600 réis. Duas missas por alma de António Rodrigues Samico, custaram 120 réis. Quinhentos tijolos para as obras, custaram 800 réis. Um carro de lenha, 100 réis. A alimentação dos doentes, num mês, custou 1.200 réis, mas o boticário João da Silva recebeu 400 réis e o barbeiro, por 5 sangrias, levou 500 réis !

Antiquíssima Imagem de Nossa Senhora da Boa Morte, Padroeira da Misericórdia

Hoje, o Hospital Conde de Sucena, da Misericórdia de Águeda, é um dos mais importantes da província. Com boas intalações e regular apetrechamento, sob a direcção clínica do sr. Dr. António Breda, um dos cirurgiões mais distintos do nosso País, tendo como subdirector o sr. Dr. Mateus B. dos Anjos, outro grande valor da cirurgia portuguesa, auxiliados por um grupo de médicos competentíssimos, do qual se salienta, pelo seu saber, o radiologista sr. Dr. Amilcar de Pinho e Melo, o Hospital de Águeda orgulha-se da sua obra. Vejamos, a traços rápidos porque o espaço é pouco, alguns dados da sua estatística, referentes ao ano findo.

Doentes tratados em 1953	1.085
Asilados permanentes (velhos e doentes) . . .	30
Operações de grande cirurgia	635
Tratamentos no Banco	6.977
Radiografias	1.300
Consultas externas nos vários serviços	3.015
Receita e despesa, incluindo o saldo	1.007 contos

Não se pode dizer que esta casa tenha sido muito feliz na questão de legados. Além da obra memorável do 1.º Conde de Sucena, tão nobremente

completada por seu filho, o 2.º Conde de Sucena, e da doação feita por D. Margarida Portela, nada há de vulto a registar. Mas, se ao contrário, algumas pessoas falecidas, das que não tinham herdeiros próximos, se tivessem lembrado da Misericórdia, que cumpre rigorosamente os legados pios, pois ainda hoje manda celebrar por ano cerca de 100 missas e trata de vários jazigos, teriam evitado muitas desavenças, parentela da última hora e não se teriam feito tantas injustiças.

O que nos tem valido é o auxílio do Governo, por intermédio da Direcção Geral de Assistência e da Comissão de Construções Hospitalares, bem como do povo desta terra que nos tem permitido fazer, em 12 anos sucessivos, Cortejos de Oferendas muito úteis. E a obra assistencial continuará. No entanto convém não esquecer que, para que as Misericórdias possam cumprir a sua missão, se torna necessário, nesta época de interesses e até de concorrência, além da orientação e cooperação do Estado, a regulamentação de todos os serviços, o auxílio dos particulares e a firmeza na sua administração.

D. Maria Joana Soares Pinto Mascarenhas Cabedo e Lencastre, Mesária da Misericórdia e 1.ª Enfermeira voluntária do Hospital

Orçamentos que correspondam, tanto quanto possível, à realidade das despesas. Nada de compromissos para obras novas ou compra de aparelhagem, sem que a receita esteja assegurada. Medidas de segurança, no acto de internamento, contra os organismos maus pagadores. Nada de compartimentos estanques dentro da orgânica administrativa. Fiscalização cuidada em todos os sectores. Rigor nos inquéritos assistenciais. Previsão por balancetes mensais. Bom, inteiro e franco entendimento entre os serviços clínicos e a administração, sem o qual a Instituição teria os dias contados. Presistência junto das Câmaras Municipais.

Observando estes preceitos, conseguiu a Misericórdia de Águeda esta coisa pouco vulgar nos estabelecimentos de assistência:

Realizou obras de vulto (lavandaria, rouparia, Salão Nobre, Cabine de energia eléctrica, cozinhas, esgotos, etc.).

Comprou modernos aparelhos cirúrgicos (Bloco de esterilização, aparelhos de electro-cirurgia, de anestesia, ultra-sons, electro-cardiógrafo, mesas para raios X e outros).

Renovou a instalação eléctrica, as roupas e o mobiliário, teve saldo

positivo e, no fim do ano, *ninguém lhe ficou a dever nada,* nem *ficou a dever nada a ninguém.* Deo Gratias !

*

* *

Enviado, há tempos, para a revista *Hospitais Portugueses,* o presente artigo, pediu-nos, agora, o seu ilustre Director, para lhe mandarmos a fotografia do Ex.mo Provedor e mais algumas que julgássemos convenientes, bem como outros apontamentos relativos ao Hospital.

No que diz respeito a fotografias, seria difícil, duma só vez, publicar todas as que desejaríamos, tantas são as pessoas que se têm dedicado de alma e coração ao Hospital Conde de Sucena. Noutros artigos se pedirá a publicação de algumas. Para já, vão a do Ex.mo Provedor, Dr. Fausto Luís de Oliveira, também Presidente da Câmara Municipal, realizador, em anos consecutivos, dos 12 Cortejos de Oferendas.

De D. Maria Joana Soares Pinto de Mascarenhas Cabedo e Lencastre, da Casa da Ponte, ainda hoje Mesária da Misericórdia, a qual, nos tempos difíceis do Hospital, quando ele se abriu, sem rendimentos nem subsídios, abandonou o conforto da sua casa e se transferiu para junto dos pobres tornando-se a sua Enfermeira n.º 1.

Do sr. Dr. António Breda, Director Clínico do Hospital já antes da sua inauguração, há mais de 30 anos, fazendo dele um centro de estudo, que foi a Paris solicitar do falecido Conde de Sucena a abertura desta Casa de Caridade, e que teve a coragem de, nessa época, trazer para aqui, sob sua responsabilidade, as Irmãs de S. Vicente de Paulo, as quais tantos e tão valiosos serviços têm prestado ao Hospital.

MESA ADMINISTRATIVA

Para os apontamentos, visto que outros artigos se irão publicando, resta esclarecer que a Mesa Administrativa, de que fazem parte alguns membros com 9 e mais anos de serviço é composta dos seguintes Senhores:

Provedor, Dr. Fausto Luís de Oliveira.

Secretário-Geral, Capitão José Maria Coutinho.

Vogais: D. Maria Joana Soares Pinto de Mascarenhas Cabedo e Lencastre, Dionísio Pinheiro, Júlio Correia da Silva Nápoles e Manuel Valente de Almeida.

Edifício do Hospital Conde de Sucena
(À esquerda a «Casa da criança»)

QUADRO DOS MÉDICOS

O quadro dos médicos é composto pelos seguintes senhores:

Cirurgia — Dr. António Breda, Director Clínico.
Dr. Mateus B. dos Anjos, Sub-director Clínico.
Dr. Abel Condesso Duarte, Assistente.
Dr. António Ala Alves de Pinho e Freitas, Anestesista.

Medicina — Dr. António Gomes da Costa, Director.
Dr. António de Melo Sereno, Assistente.
Dr. António de Arede Fernandes, Assistente.

Especialidades — Dr. Amilcar de Pinho e Melo, Radiologista e Oto-Rino--Laringologista.

Dr. Dionísio Vidal Coelho, Dermatologista e analista.

Dr. António Arede Fernandes, Cardiologista.

Dr. António de Melo Sereno — Oftalmologista.

Dr. José Maria Rodrigues de Almeida, Pediatra.

O LIVRO DE OURO DO HOSPITAL

Do Livro de Ouro do Hospital Conde de Sucena, onde estão escritas honrosas apreciações de Ministros, Generais, Governadores Civis, Homens de Ciência, etc., transcrevemos o seguinte:

«Em síntese do que já tive ocasião de afirmar oralmente: — Louvor e agradecimento às dedicações que têm feito excelente reputação do Hospital Conde de Sucena».

CANCELA DE ABREU
Ministro do Interior

«Muito se tem de agradecer a quem tem sabido fazer tão bem o Bem».

BISSAYA BARRETO

«O Hospital Conde de Sucena é, pelas suas modelares instalações, um Estabelecimento de Assistência que dignifica o seu Ilustre Director e dedicado Corpo Clínico».

ALMEIDA TOPINHO
General Comand. da 2.ª Região Militar

«*Simplesmente admirável tudo quanto vi nesta Casa!*

Obra modelar de Assistência e de Caridade; esteio nobilíssimo de Filantropia anónima; alfobre de abnegados e competentes Cientistas. — O Hospital

Conde de Sucena é bem um monumento de solidariedade, sàbiamente orientado por Homens de eleição, que carinhosa e entusiàsticamente se lhe dão numa dádiva total e desinteressada, permanentemente vivida na ânsia de bem servir o Bom Povo desta linda Terra, que o Águeda docemente beija, e a quem já aprendi a querer bem, como se minha fosse.

Nova Lavandaria

Águeda! — terra bem-amada de teus filhos e de todos que por ti passam, e a quem não sabes querer mal: aqui te peço que te orgulhes sempre do teu Hospital, que compreendas o serviço gigantesco que ele te presta e à tua Gente, e que jamais consintas que feneça em ti a flor magnífica da *Gratidão,* pois bem ta merecem todos os que, aqui, porfiam, galhardamente, em te servir, com invulgar dedicação, tenacidade e estoicismo».

ALFERES ANTÓNIO RAMOS VAQUINHAS
Antigo Aluno da Escola Central de Sargentos

Um dos nossos biógrafos — quando se desempenham funções oficiais ou particulares durante 9 anos temos sempre alguns biógrafos... Um dos nossos

Secção de Asilados (Mulheres)

biógrafos, dizíamos, o escrivão Gorgel, que durante as festas em benefício dos pobres de Águeda «desenhou» e leu ao microfone da «Voz do Botaréu» os «perfis da nossa terra», o que fez com muita graça e bom rendimento, valha a verdade, ao referir-se à nossa actuação no Hospital Conde de Sucena, ao gosto pela arte fotográfica e à pecha de contar histórias, terminava:

Sendo assim, paradoxal,
inda o vemos qualquer dia,
das «larachas» — general,
e rei na fotografia !

Pois fiquem sabendo as pessoas de Águeda, pelo menos as que ouviram ler o «perfil», que não é «laracha» o que vamos contar. São duas histórias verdadeiras, dignas de registo especial, escritas como testemunho de gratidão e profundo respeito pelos Senhores Ministros do Interior e do Exército, aos quais o Hospital de Águeda muito deve.

A primeira, é conhecida de todos. Tenho-a contado aos que visitam o Hospital.

A segunda, só por motivos estranhos à nossa vontade, não pôde ser contada em Sever do Vouga, quando Sua Ex.ª o Ministro da Defesa ali foi de visita e almoçou nas Rachadas, em frente ao lugar de Catives.

Em Novembro de 1948, quando desfilava pelas ruas desta vila o Cortejo de Oferendas, ao qual se dignou assistir o Sr. Doutor Trigo de Negreiros, ao tempo Subsecretário de Estado da Assistência, abandonámos, por momentos, a direcção dos Serviços de descarga de que estávamos encarregados, e fomos tirar algumas fotografias.

Pouco depois, mal tínhamos começado o nosso trabalho, deram-nos o seguinte recado:

«O Sr. Dr. António Breda manda dizer que venha ao Hospital mostrar as misérias ao Senhor Ministro».

Lá fomos. Pedimos ao Sr. Subsecretário para visitar a «lavandaria», então uma das maiores misérias desta casa.

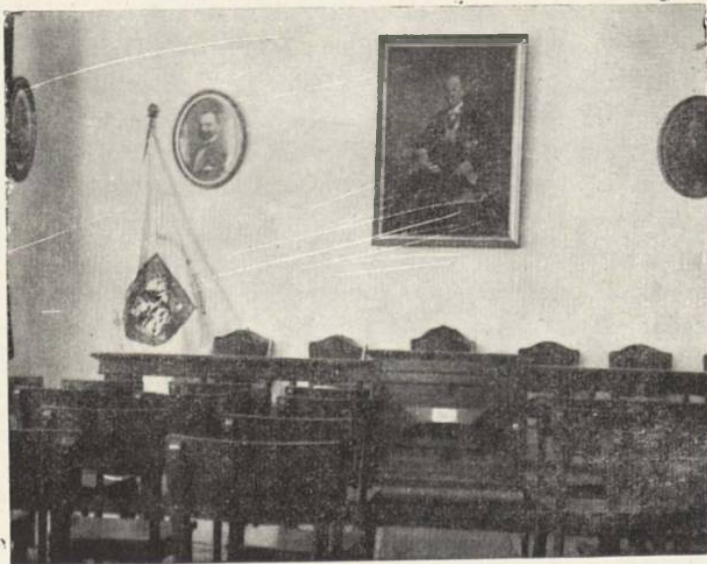
Sua Ex.ª observou aquele tanque imundo, abrigado por um telheiro ao fundo da cerca, fechou os olhos numa expressão que nunca mais esquecerei, e disse-me:

— Peça a comparticipação e mande fazer uma lavandaria decente.

E o resto? — perguntámos.

O resto, dou-o eu!

Pedimos depois ao Senhor Engenheiro Maçãs Fernandes, Director da Comissão de Construções Hospitalares, outro amigo dos Hospitais, o projecto para um edifício que comportasse, sendo possível, a lavandaria e rouparia anexa.

Passou-se algum tempo. Sua Ex.ª o Subsecretário da Assistência passou para Ministro do Interior. A velha lavandaria foi demolida e no seu lugar estão hoje a nova lavandaria e a rouparia, obra decente, talvez a melhor dos Hospitais da Província, que custou mais de 200 contos. O Governo da Nação, por intermédio de Sua Ex.ª o Ministro do Interior deu a comparticipação e o *resto*. A Misericórdia de Águeda nada gastou. Muito obrigado, senhor Ministro! Agradeço-lhe eu, em nome de todos.

Salão Nobre (Ao fundo o retrato do Conde de Sucena)

Em princípios de 1947, uma viatura que fazia parte dum combóio militar do B. M. 3 seguindo do Porto para Lisboa, ao passar junto da Ponte Pedrinha, próximo de Barrô, resvalou da estrada e colheu um homem de Oiã que estava a presenciar o desfile. Trouxeram-no para o Hospital com as pernas partidas. O homem foi tratado, teve alta meses depois, mas como era pobre não pôde pagar as despesas. Foi levantado o auto de ocorrência, o condutor foi julgado,

mas só ao tribunal civil competia atribuir a indemnização, se o sinistrado a requeresse. A este, que estava curado, não interessava a questão, e o Hospital ficou sem o dinehiro correspondente às despesas de tratamento.

Pouco mais tarde, o Sr. Dr. Neves, de Sever do Vouga, transportou para o Hospital um indivíduo em perigo de vida, por ter sofrido um ataque de meningite, o qual mais tarde se soube ser José Rodrigues, do lugar de Catives, concelho de Sever do Vouga, soldado recruta de engenharia, que tinha vindo à sua terra com dispensa. Faleceu dias depois. Filho duma pobre mulher daquele lugar, quando esta teve conhecimento da morte do filho, para o ver antes de ser sepultado, mandou chamar um automóvel, que lhe custou 500$00, e veio para Águeda sem recursos para se alojar, sem dinheiro para pagar as despesas de tratamento e funeral, nem para pagar o transporte.

Apresentada, pelas vias competentes, a conta do tratamento, responderam-me que isso era com a família.

Expostos os factos directamente a Sua Ex.ª o Ministro da Guerra, Tenente-Coronel Santos Costa, hoje Coronel e Ministro da Defesa Nacional, assinei sòzinho a petição e fiquei convencido, absolutamente convencido, embora as poucas pessoas conhecedoras do assunto não fossem da mesma opinião, que receberíamos o dinheiro que outros não puderam ou não quiseram pagar.

Passado certo tempo, o Sr. Ministro da Guerra, por intermédio da Escola Central de Sargentos, ordenou que fosse entregue ao Hospital Conde de Sucena a quantia de 9 contos para pagar as despesas do sinistrado de Oiã, as do soldado José Rodrigues e 500 escudos para o transporte em automóvel da mãe do falecido.

As lágrimas desta mulher, que não sabia onde ir buscar o dinheiro para pagar ao condutor do carro, nem podia pagar ao Hospital, lágrimas que vimos nos seus olhos quando lhe entregávamos aquela importância, traduziram a mais sincera e comovente homenagem que se lhe podia prestar a quem despachou

com tão elevado espírito de justiça, que nos compensou de 4 anos de trabalho voluntário.

Por ela, e pelo Hospital Conde de Sucena, muito obrigado a V. Excelência, meu Ministro!

Águeda, 16 de Setembro de 1954.

CAP. JOSÉ M. COUTINHO

Senhor administrador:

Agora que o inverno se aproxima, permita-nos uma pergunta:

— Estão convenientemente isoladas as tubagens de condução de vapor do seu Hospital?

Porque estamos à frente de uma instalação de vapor de certa envergadura e sabemos o importante papel que o isolamento térmico da instalação joga no orçamento da Instituição a que pertence, procuraremos, em números sucessivos, tratar deste assunto. Entretanto, agradecemos que todos os interessados neste problema se nos dirijam expondo o seu caso afim de o estudarmos com a importância a que tem jús.

ENGENHEIRO S.

Enfermagem

No último Congresso da Federação Internacional de Hospitais, a III Secção, na parte que respeitava aos serviços de enfermagem emitiu, através da Enfermeira M. J. Marriott (Inglaterra), o relatório seguinte:

«O programa dos estudos de enfermagem deverá insistir muito mais nos aspectos sociais da doença. Podemos felicitar-nos ao notarmos que, em muitos países, já isto se faz e que um programa de formação mais amplo permite à enfermeira conhecer todos os aspectos do trabalho preventivo e curativo.

«Fazendo levantar precocemente os doentes, abrevia-se a duração da doença e a da estadia no hospital. Além disso, a alta precoce tende a evitar complicações. O papel de enfermeira no encorajamento do doente para que este se submeta às custosas medidas do post-operatório é muito importante. Para o facilitar, seria útil incluir nos programas conferências simples àcerca dos princípios e prática dos cuidados de enfermagem relacionados com o comportamento humano durante a doença.

«As enfermeiras já experimentadas que trabalham nas consultas externas e em outros serviços hospitalares lucrariam se recebessem, além da formação basilar, uma outra especial para o trabalho de medicina preventiva.

«Quase todos os países, ou mesmo todos, sofrem de penúria de enfermeiras. Para tirar melhor partido das que existem, as pessoas responsáveis pelos tratamentos médicos deveriam verificar se as prescrições correntemente formuladas são verdadeiramente necessárias. Se se passassem essas prescrições em revista, poder-se-iam, provàvelmente, eliminar em parte. Isso permitiria conceder à enfermeira mais tempo para se consagrar aos cuidados gerais de enfermagem que deve aos doentes, para velar não só pelas suas necessidades físicas, mas igualmente pelas necessidades psicológicas e espirituais.

«Para tornar possíveis cuidados médicos de alto valor, o corpo médico deveria contribuir para a melhoria do estatuto da enfermagem, pois que, sem boas enfermeiras, é impossível efectuar o trabalho curativo e preventivo. Há, pois que reconhecer, no seu justo valor, o papel da enfermeira. As funções da enfermeira são vitais. A medicina e a enfermagem devem travar, de mãos dadas e de igual para igual, a luta contra a doença».

DENSIDADE DE PESSOAL

Na Inglaterra, após um estudo feito por uma comissão de inquérito, estabeleceu-se o índice ideal seguinte:

Num hospital geral: 1 enfermeira para 1,5 camas;
Anexo para crónicos: 1 enfermeira para 3 camas;
Sanatórios: 1 enfermeira para 2,7 camas;
Hospitais psiquiátricos: 1 enfermeira para 4,7 camas;
Débeis mentais: 1 enfermeira para 4,75 camas.

(*The Hospital* — Agosto de 1951).

Como densidade ideal, serve. Como plano a executar continua a ser um plano ideal...

TRABALHO DE ENFERMAGEM

Cada unidade de tratamento exige trabalho de enfermagem em quantidade adequada à sua natureza. No quadro seguinte, vê-se o número de horas de trabalho que cada doente necessita diàriamente em cada tipo de unidade:

Medicina	3,2 horas
Cirurgia	3,2 horas
Obstetrícia	
— mães	4,2 horas
— bébés	2,3 horas
Pediatria de 5,5 a	4,3 horas
Infecciosas	4,7 horas

(*The Hospital Head Nurse*, pág. 102).

Viagem de estudo a Espanha

O Sindicato Nacional dos Profissionais de Enfermagem promoveu uma atraente excursão de estudo e recreio a terras de Espanha.

Como nota louvável está a de ter conseguido subsídios especiais para custear a deslocação dos melhores alunos dos cursos gerais das várias escolas de enfermagem.

Matrículas

As notícias que nos chegam das várias Escolas dão nota de abundância de candidatas a auxiliares de enfermagem e de número médio de can-

didatas ao curso geral. Neste curso a concorrência de rapazes é reduzida.

Reforma do ensino da enfermagem

No passado mês de Agosto, realizou-se em Coimbra uma importante reunião de delegados das 12 escolas de enfermagem dependentes do Ministério do Interior, a fim de emitirem seus pareceres àcerca da revisão de planos de estudo, programas e estágios no ensino da enfermagem.

Esta reunião foi promovida pela Inspecção da Assistência Social, iniciativa a todos os títulos oportuna.

Presidiu o Director-Geral da Assistência Dr. Agostinho Pires, com a presença do Inspector-chefe Dr. Magalhães Cardoso.

Os trabalhos duraram três dias e decorreram em sessões plenárias e trabalhos de comissões. Da discussão, sempre cheia de interesse, sairam propostas várias que foram presentes ao Governo e se espera sejam tomadas na conta devida para a reforma que se anuncia para breve.

No Lar das Alunas-Enfermeiras de Coimbra foi oferecida uma merenda aos delegados das várias escolas que ali foram saudados pelo Presidente do Lar, Dr. Coriolano Ferreira.

«Hospitais Portugueses»

1. Conforme anunciámos no número de Janeiro, não publicámos os referentes às férias grandes — Agosto e Setembro. Por esta razão, o presente número refere-se a Outubro e será distribuido com a desejada pontualidade.

2. Está em pagamento a assinatura do ano corrente. Da boa vontade e compreensão dos nossos leitores esperamos o envio rápido da importância respectiva.

3. Com o próximo número será distribuido o sumário relativo ao 2.º volume de *Hospitais Portugueses*. A distribuição é gratuita. Recebemos desde já encomendas para o fornecimento de capas apropriadas, em pano, ao preço de 25$00 por cada volume.

Um aspecto da mecanização dos Serviços Administrativos de um hospital, vendo-se uma máquina *National* da classe 31 a executar contas correntes e outra *National* da classe 41 no controle da tesouraria.

Cantinho das escolas

Noticiário das Actividades Escolares da Escola Técnica de Enfermeiras do Instituto Português de Oncologia, de Maio a Julho de 1954

Este presente noticiário destina-se a dar uma breve informação da vida escolar da E. T. E. do I. P. O., de acordo com a orientação anteriormente estabelecida, no período que vai de Maio a Julho.

I — *Actividades académicas*

Plano de rotação das alunas para os meses de Maio, Junho e Julho

1.º ano c. 1956	2. Teoria	Prática de Enf.^{em}	médica, cirúrgica, s. operações, Especialidades
2.º ano c. 1955	Prática de Enf.^{en}	Obstétrica e Pediátrica	Prática de Enf.^{em} de D. infecto-cont
3.º ano c. 1954	Prática de Ensino	Serv. de noites	Prática de Enfermagem de Saúde Pública

1.º ano — (curso de 1956) — O grupo de alunas que constitui este curso frequentou as aulas do 2.º período de teoria, de 10 semanas, iniciado em 22 de Março, que, como foi dito no relatório antecedente, se destina ao ensino de Medicina, Cirurgia, Psiquiatria e Especialidades, e Enfermagem correspondente a cada um destes campos.

De 7 de Junho a 31 de Julho estas mesmas alunas, divididas em grupos, fizeram nas práticas de Medicina, Cirurgia, Técnica de Sala de Operações, e Enfermagem de Especialidades Cirúrgicas, respectivamente no Hospital de Santa Marta, serviço do Sr. Professor Mário Moreira (M. 2 B), Virgílio de Morais (C 2 CD) e no Hospital do I. P. O.. As enfermeiras que superintenderam estas práticas já foram mencionadas no relatório antecedente.

2.º ano — (curso de 1955) — De 26 de Abril a 20 de Junho, estas alunas, em 2 grupos, fizeram nas suas práticas de Enfermagem Obstétrica, na Maternidade Dr. Alfredo Costa, sob a orientação da enfermeira Instrutora, Sr.ª D. Mariana Diniz de Sousa, e Enfermagem Pediátrica na Clínica do Prof. Castro Freire, no Hospital de Santa Marta, sob a orientação da Enfermeira Instrutora Sr.ª D. Maria Manuela Costa Reis. Coordenou estas duas práticas, a Enfermeira Professora Sr.ª D. Crisanta Monteiro Regala.

De 28 de Junho a 31 de Julho, num só grupo, fizeram a prática de Enfermagem de doenças infecto- contagiosas, no Hospital Curry Cabral,

orientadas pelas Enfermeiras Instrutoras Sr.ª D. Manuela C. Reis, e Sr.ª D. Mariana D. Sousa.

3.º ano — (curso de 1954) — De Maio a 31 de Julho, continuaram as actividades já indicadas no precedente relatório, havendo a acrescentar:

1) — A prática de «Ensino» (5 semanas) realizou-se nos diversos campos de prática onde se encontravam a trabalhar as alunas dos cursos de 54 e 55. Colaboraram neste aspecto do programa as instrutoras dos respectivos campos de prática, sob a orientação e coordenação da Enfermeira Professora Sr.ª D. Crizanta Regala.

2) — A prática de «Enfermagem de Saúde Pública» (10 semanas), realizou-se no «Centro de Assistência Materno-Infantil», e na Fundação de Assistência Materno-Infantil «Nossa Senhora do Bom Sucesso», sob a orientação da Enfermeira Directora da primeira instituição, Sr.ª D. Rosélia Ramos, e Enfermeira Instrutora da E. T. E., Sr.ª D. Maria Emília Franco Henriques, respectivamente.

Esta prática proporcionou às alunas oportunidades de participar em todas as actividades destas instituições, quer no aspecto preventivo, quer curativo, e em especial, na visitação domiciliária.

Durante esta prática foram organizadas visitas a diversas instituições da comunidade, a fim de as alunas tomarem conhecimento dos recursos da comunidade e saber utilizá-los adequadamente.

A prática de noites foi executada, conforme indicado no anterior relatório.

II — *Actividades do Serviço de Saúde*

Além de raros casos de afecções respiratórias, houve a registar um caso de sarampo, um caso de rubeola, e outro de varicela.

Procedeu-se à repetição da prova de Mantoux às 11 alunas recentemente vacinadas, como indicamos no relatório antecedente.

Procedeu-se ao exame final, de todas as alunas que terminaram o curso da Escola.

III — *Actividades Sociais*

À parte o facto das alunas poderem receber diàriamente as suas visitas na Escola, e terem também permissão para convidar três visitas para o jantar (1 visita para cada curso), apenas se realizou o tradicional jantar de despedida das alunas finalis-

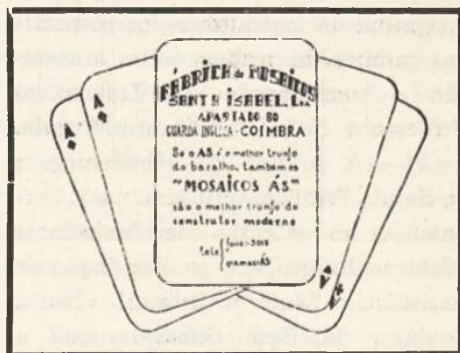
tas (jantar da queima das fitas), oferecido pelos colegas do 2.º ano.

A este jantar assistiram todas as alunas da Escola, as enfermeiras que constituem o Corpo Docente, o Inspector do Ensino, Sr. Prof. Francisco Gentil, o Administrador, Sr. Dr. Silveira Botelho, e o Sr. Prof. Dr. Lima Basto.

Nesta festa, as professoras envergaram o seu antigo uniforme de alunas. As alunas do 3.º ano receberam as suas fitas de seda; as do 2.º ano queimaram na chama da «Lâmpada da Escola» as fitas de algodão recebidas no ano anterior, e as do 1.º ano receberam das mãos das finalistas as suas fitas de alunas.

Na véspera de terminarem o curso, as alunas finalistas reuniram-se com as enfermeiras da Escola num pequeno lanche de confraternização e despedida.

No último dia do curso, antes de partirem para férias, foram apresentadas as novas graduadas, pela Directora e Sub-Directora da Escola, ao Sr. Prof. Francisco Gentil.

A Directora da Escola reunindo separadamente os cursos de «55» e «56» fez-lhes uma pequena prelecção sobre o trabalho realizado, e o que delas esperava no próximo ano lectivo.

O novo regime das diárias nos hospitais

Em execução do art. 7.º do Decreto-lei n.º 39.805, publicado nesta revista a páginas 43 e seguintes, acaba a Direcção-Geral de Assistência de emitir a circular n.º 143/IA, de 19 de Setembro do ano corrente, que não podemos publicar neste número por nos chegar a hora em que a revista entrava na máquina.

Essa circular que fixa os preços das diárias nos hospitais centrais, regionais e subregionais e instaura um novo quadro de escalões no porcionismo, será publicada no próximo número com algumas anotações, para facilitar aos nossos leitores a sua execução.

★ ★

Escola Dr. Assis Vaz — Porto

A portaria n.º 14.992, de 18 de Agosto do ano corrente, aprova o quadro de pessoal desta Escola que foi criado pela portaria n.º 14.115.

Notícias pessoais

Prof. Freitas Simões

Esteve recentemente em Londres e Paris, onde tomou parte nas «Assises Gynécologiques Françaises», o Prof. Freitas Simões, Director da Maternidade Magalhães Coutinho e catedrático da Faculdade de Medicina de Lisboa.

Dr. Mário Alenquer

Tomou posse do lugar de director do Serviço de Fisiologia dos H. C. L., lugar criado pela recente reforma de serviços, o Dr. Mário de Alenquer.

Presidiu ao acto o Dr. Emílio Faro, enfermeiro-mor dos H. C. L., que dirigiu palavras de cumprimento e elogio ao Dr. Mário de Alenquer.

Prof. Pereira Caldas

Foi eleito sócio da Sociedade Radiológica Panameña, o eminente radiologista Prof. José Pereira Caldas.

Esta distinção é mais uma consagração de uma vida inteira devotada à Radiologia e, simultâneamente, revela a alta consideração internacional que goza sua Ex.ª, que, no último Congresso de Electroradiologia de Cultura Latina, realizado em Madrid, foi proclamado «o pioneiro e o mestre da angiografia mundial».

Dr. José Amaro de Almeida

Foi aprovada a nomeação do Dr. José Amaro de Almeida para o cargo de director clínico das termas salgadas da Batalha.

Dr. Fernando Augusto Ribeiro Cabral

Por ter atingido o limite de idade, abandonou o cargo de director do serviço geral de clínica médica dos H. C. L., o Dr. Fernando Augusto Ribeiro Cabral.

Dr. Miranda Rodrigues

Esteve recentemente em Basileia (Suíça), o Dr. Miranda Rodrigues, neurologista dos Hospitais Civis de Lisboa que, a convite dos organizadores da Reunião Internacional sobre Tromboses e Embolias, apresentou um trabalho sobre «Tromboses cerebrais», feito em colaboração com o Prof. Diogo Furtado.

Notícias dos hospitais

Instituto Português de Oncologia

Vai ser instalado, em Coimbra, o Centro Regional do Instituto Português de Oncologia, que ficará com um pavilhão de consultas e bloco operatório. Para o efeito proceder-se-á, dentro em breve, à conveniente adaptação de um edifício escolhido para esse fim.

Hospital de Estremoz

A Santa Casa da Misericórdia de Estremoz abriu, recentemente, concurso para o início dos trabalhos de construção de uma grande enfermaria para doenças infecto-contagiosas anexa ao edifício do antigo convento das Maltesas, onde se encontram instalados os diversos serviços hospitalares. Foi votada, para esta obra, uma importante verba.

Também graças ao auxílio do Governo e de particulares funcionará, brevemente, no hospital, um aparelho de raios X, recentemente adquirido.

Misericórdia de Murtosa

Foi oferecido à Santa Casa da Murtosa, pelos naturais residentes na América, um aparelho de raios X.

Também o Estado concedeu à mesma instituição um subsídio de 15 contos para a aquisição de mobiliário e equipamento.

Hospital Subregional de Mogadouro

A construção do novo Hospital Subregional do Mogadouro vai muito adiantada. No ritmo actual, é provável que, dentro de um ano, esteja concluído.

Hospital da Misericórdia da Guarda

Tudo se prepara para que, no próximo mês de Novembro, se organize o Cortejo de Oferendas em benefício do Hospital da Santa Casa da Misericórdia da Guarda.

Leis & regulamentos

Decreto-Lei n.º 39.805

Propõe-se o presente diploma definir alguns princípios fundamentais em matéria de assistência hospitalar, no que se refere à responsabilidade pelos respectivos encargos, e assegurar a sua correcta aplicação. Na sua elaboração definitiva foram devidamente consideradas as sugestões constantes do notável parecer emitido pela Câmara Corporativa.

Procedeu-se, antes da mais nada, à revisão da enumeração constante da base XXI da Lei n.º 1998, de 15 de Maio de 1944, em ordem a tornar mais efectiva aquela responsabilidade, pela sua mais estreita concordância com as formas de solidariedade familiar e social. Eliminou-se a menção dos organismos corporativos, em correlação com a autonomia da função de previdência social, e, bem assim, o Estado, cuja participação no financiamento de assistência se exerce no plano mais amplo dos subsídios concedidos, à margem de aplicações individuais e por força das dotações inscritas no orçamento.

Desta maneira, a responsabilidade refere-se às instituições que prestam a assistência, na medida em que não puder ser coberta pelos próprios assistidos, pelos seus cônjuges e parentes sujeitos à obrigação de alimentos ou pelas instituições de previdência e câmaras municipais.

Incidiu particular atenção sobre este último ponto por se ter em vista o desenvolvimento que atingiu a organização hospitalar, em consequência da execução da Lei n.º 2011, de 2 de Abril de 1946.

De ano para ano tem aumentado o número dos doentes submetidos a internamento. Em dez anos, de 1943 para 1953, verificou-se um acréscimo de cerca de 50 por cento: de 152.111 para 224.704 assistidos.

Os encargos, cujo volume acompanha esta evolução, têm sido suportados, na sua quase totalidade, pelas Misericórdias, pelo Estado e pelas câmaras municipais.

A comparticipação destas últimas varia de concelho para concelho, em montante e valor relativo, havendo as que destinam 10 por cento da sua receita ordinária, atingindo o limite estabelecido no § único do art. 83.º do Decreto-Lei n.º 35.108, de 7 de Novembro de 1945, enquanto outras não despendem 1 por cento sequer da referida receita.

Intervém-se agora no sentido de pôr cobro à desigualdade na distribuição dos encargos que resultarem do exercício da mesma função. E verifica-se que não será excessivamente onerosa a cooperação das câmaras municipais desde que ela se reparta equitativamente. As receitas municipais de carácter ordinário, excluídas as consignações e os reembolsos e reposições, atingiram em 1952 o montante de 735.632 contos.

Admite-se que o encargo poderá ser suportado pelas finanças municipais através das suas receitas ordinárias, mas, para prevenir possíveis dificuldades, concede-se às câmaras maior flexibilidade na aplicação do produto das derramas lançadas ao abrigo do disposto no art. 18.º do Dec.-Lei n.º 36.448, de 1 de Agosto de 1947.

Nos termos do n.º 7.º do art. 751.º do Código Administrativo, a responsabilidade das câmaras circunscrevia-se às despesas de tratamento e de transporte relativas a doentes admitidos nos Hospitais Civis de Lisboa, Hospital Escolar, Hospital de Santo António, do Porto, Hospital da Universi-

dade de Coimbra, Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Instituto de Oncologia e Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto.

Isto correspondia a uma estrutura hospitalar concentrada, que tem vindo a substituir-se por uma rede cada vez mais densa de estabelecimentos centrais, regionais e sub-regionais, por meio da qual se realiza com manifesta vantagem terapêutica e de economia a descentralização de assistência.

A esta nova concepção se adapta o regime aplicável às câmaras municipais no domínio dos encargos de assistência hospitalar, ao mesmo tempo que se determina, no internamento dos doentes, a preferência dos estabelecimentos locais e a seguir a eles a dos órgãos regionais.

Neste plano colocam-se, por princípio de elementar justiça, em posição de igualdade com as outras câmaras as de Lisboa e Porto. Para todas elas se estabelece o mesmo limite na responsabilidade, prescrevendo-se que esta não exceda determinadas percentagens, referidas aos preços fixados para as diárias hospitalares.

Por outro lado, cuida-se de acautelar as câmaras contra o perigo de terem de fazer face a um volume de encargos imprevistos, em desproporção com os seus recursos e ultrapassando por forma pertubadora as previsões orçamentais. Já o Decreto-Lei n.º 23.348, de 13 de Dezembro de 1935, continha uma disposição que visava esta mesma finalidade.

Regula-se, ainda, no presente diploma, a classificação dos assistidos em grupos ou escalões e a sua admissão nos hospitais.

Em diploma especial será regulado o pagamento das importâncias em dívida aos hospitais mencionados no n.º 7.º do art. 751.º do Código Administrativo e, bem assim, aos estabelecimentos oficiais que constituem os centros de assistência psiquiátrica na data em que este decreto-lei entrar em vigor.

Espera-se que da execução das normas agora publicadas resulte um progresso efectivo na prestação da assistência hospitalar, obtido através da melhor coordenação e repartição das responsabilidades que lhe são inerentes.

Nestes termos:

Usando da faculdade conferida pela 1.ª parte do n.º 2.º do art. 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo, para valer como lei, o seguinte:

Artigo 1.º A responsabilidade pelos encargos de assistência prestada nos hospitais centrais, regionais e sub-regionais atribui-se pela ordem seguinte:

1.º Aos próprios assistidos ou, se forem menores sujeitos ao pátrio poder, a seus pais;

2.º Ao cônjuge e aos parentes sujeitos à obrigação de alimentos, mencionados nos arts. 172.º a 175.º do Código Civil;

3.º Aos municípios, em relação aos assistidos indigentes e pobres com domicílio de socorro nos respectivos concelhos;

4.º Às instituições que houverem prestado a assistência, pelos seus fundos e receitas.

§ 1.º A responsabilidade que for exigida aos próprios assistidos ou, quando estes forem menores, a seus pais e ao cônjuge será proporcionada aos respectivos haveres, e a dos parentes mencionados no n.º 2.º será determinada segundo as regras gerais reguladoras da obrigação de alimentos.

§ 2.º Quando, em relação ao assistido menor, se verificarem as hipóteses previstas nos arts. 146.º e 147.º do Código Civil, a responsabilidade pelos encargos da assistência será fixada tendo em atenção os seus haveres próprios e por estes será satisfeita.

§ 3.º Os haveres das pessoas responsáveis pelos encargos de assistência serão averiguados, tanto quanto possível, por inquérito e o pagamento poderá ser feito em prestações.

§ 4.º Cessa a responsabilidade do cônjuge quando aquela que necessitar de assistência se mostre, pelo seu comportamento moral, indigno de receber alimentos.

§ 5.º Se houver prestação alimentícia do cônjuge ou dos parentes referidos no n.º 2.º, fixada por acordo constante de documento autêntico ou autenticado ou por sentença

com trânsito em julgado, a responsabilidade pelos encargos de assistência será satisfeita dentro dos limites da mesma prestação, sem prejuízo das regras gerais sobre alteração desta.

§ 6.º A responsabilidade dos municípios é limitada a seis meses no caso de internamento de doenças mentais e só decorridos três anos pode renovar-se, se o doente voltar a ser internado.

§ 7.º A responsabilidade prevista neste artigo pode ser exigida directamente às pessoas que, segundo os princípios gerais, sejam responsáveis pelas consequências do facto determinante da assistência, às entidades seguradoras, nos termos estipulados nos respectivos contratos de seguro, e às instituições de previdência, conforme o disposto nos seus regulamentos, sem prejuízo do preceituado no art. 13.º.

§ 8.º A responsabilidade pela assistência prestada aos tuberculosos, leprosos e outros doentes afectados de doenças contagiosas continua sujeita a regime especial.

Art. 2.º Quanto aos assistidos e às pessoas e entidades referidas no n.º 2.º e no § 7.º do artigo anterior apenas caiba uma parte da responsabilidade pelos encargos da assistência, ou quando não possam solvê-los integralmente, o excedente será suportado pelos municípios e pelas próprias instituições que a houverem prestado.

Art. 3.º A cooperação do Estado na satisfação dos encargos de assistência efectuar-se-á normalmente por dotações orçamentais ou subsídios destinados às instituições ou serviços respectivos.

Art. 4.º A responsabilidade pelos encargos de assistência que não forem voluntàriamente satisfeitos será declarada e liquidada:

a) Pelos tribunais, quando lhes cumpra decidir sobre a responsabilidade pelas consequências do facto determinante da assistência;

b) Pelas comissões arbitrais, nos termos dos arts. 40.º a 58.º do Decreto-Lei n.º 35.108, de 7 de Novembro de 1945, em todos os demais casos.

§ único. Nas execuções de sentenças judiciais incumbe ao Ministério Público a representação das instituições de assistência, se estas não constituírem mandatário judicial.

Art. 5.º Quem solicitar qualquer forma de assistência indicará, sempre que seja possível, o responsável ou responsáveis pelo pagamento dos respectivos encargos.

Art. 6.º Os serviços dos hospitais a que se refere o art. 1.º deste diploma registarão a identidade do assistido, a do responsável pelos encargos de assistência e, bem assim, a composição e situação económica do respectivo agregado familiar.

§ 1.º Quando haja prévio compromisso de pagamento dos encargos, os presumíveis responsáveis serão avisados directamente ou por intermédio da câmara municipal do domicílio de socorro para, no prazo de cinco dias, assinarem e enviarem o termo de responsabilidade ao hospital respectivo.

§ 2.º O Centro de Inquérito Assistencial ou, na sua falta, o Instituto de Assistência à Família ou as comissões regionais de assistência devem, no prazo de trinta dias, proceder à revisão dos elementos constantes das fichas dos assistidos e, quando necessário, à determinação do responsável pelos encargos da assistência.

§ 3.º Em casos devidamente justificados poderá o director-geral da Assistência ampliar ou restringir o prazo a que se refere o parágrafo anterior.

Art. 7.º A importância da diária em cada estabelecimento hospitalar será fixada periòdicamente pelo Ministro do Interior.

Art. 8.º Os assistidos pobres serão classificados e distribuídos por escalões, conforme o seu rendimento familiar ou o das pessoas referidas no n.º 2.º do art. 1.º. O Ministro do Interior fixará, por despacho, não só o número dos escalões, mas ainda a percentagem em relação à diária normal do estabelecimento que há-de corresponder a cada escalão no pagamento dos encargos da assistência.

§ 1.º A participação dos municípios corresponderá à percentagem de 20, 30 e 40 da

diária do estabelecimento, conforme se tratar de hospitais sub-regionais, regionais ou centrais, mas o Ministério do Interior pode aumentá-la até 50 por cento, tendo em conta a situação financeira dos municípios responsáveis e das Misericórdias ou de outras entidades que administrem hospitais regionais ou sub-regionais, bem como o nível da assistência prestada e as necessidades locais.

§ 2.º Em relação aos municípios sede de zona ou região hospitalar, os respectivos estabelecimentos serão havidos, para o cômputo do encargo, como se fossem sub-regionais, aplicando-se o mesmo regime aos concelhos obrigatòriamente federados com os de Lisboa e Porto e ainda aos do Barreiro, Moita, Seixal, Montijo e Almada, enquanto neles não existirem hospitais sub-regionais ou nestes não possa efectuar-se o necessário tratamento.

Art. 9.º A classificação e distribuição dos assistidos pelos escalões far-se-á provisòriamente à face dos elementos constantes do processo ou da ficha de admissão e das informações prestadas pela entidade que requisitar ou solicitar a assistência, devendo, porém, proceder-se à revisão e fixação definitiva de harmonia com as conclusões do inquérito.

Art. 10.º Quando, em virtude de falsas declarações, o assistido for classificado em escalão diverso do que lhe competia, todos os responsáveis por essas declarações, sem prejuízo das sanções penais em que hajam incorrido, respondem solidàriamente pelos encargos da assistência e, neste caso, far-se-á a liquidação de harmonia com a tabela de pensionistas ou pelo custo integral, onde aquela não existir, descontadas as importâncias já pagas.

Art. 11.º Os directores e administradores dos organismos ou estabelecimentos, ou os subordinados em quem tenham delegado a respectiva competência, serão, sem prejuízo das sanções disciplinares a que houver lugar, responsáveis pelos encargos da assistência liquidados nos termos dos artigos anteriores quando o erro da classificação dos assistidos for devido a culpa ou negligência grave.

Art. 12.º Quando sobrevenham circunstâncias excepcionais, como a doença, a perda ou redução do ordenado ou salário do chefe de família ou do responsável pelos encargos de assistência, ou ainda a substituição deste, poderá ser transitória ou definitivamente atribuído ao assistido um escalão diverso daquele que inicialmente lhe competia.

Art. 13.º Os estabelecimentos hospitalares podem, autorizados pelo Ministro do Interior, acordar com quaisquer entidades sobre condições especiais de prestação da assistência.

Art. 14.º Os internamentos efectuar-se-ão em estabelecimentos do concelho ou no hospital sub-regional da área a que pertencer o domicílio de socorro e, na falta ou suficiência de ambos, no hospital regional respectivo.

§ único. A preferência estabelecida neste artigo será considerada em relação ao lugar de residência do assistido, independentemente da responsabilidade do município do seu domicílio, sempre que a deslocação não for aconselhável.

Art. 15.º A admissão nos estabelecimentos hospitalares poderá ser ordinária ou de urgência. É ordinária quando precedida da organização do respectivo processo; é de urgência quando a gravidade do estado do doente ou o perigo de contágio imponha a hospitalização imediata.

§ 1.º A admissão de urgência será submetida, no prazo de vinte e quatro horas, à direcção ou à entidade que, nos termos regulamentares, for competente para autorizar a admissão ordinária e, quando confirmada, será comunicada, nos oito dias seguintes, à câmara municipal do domicílio de socorro.

§ 2.º A câmara municipal, nos trinta dias seguintes, poderá impugnar a responsabilidade, devendo o processo ser submetido à resolução da comissão arbitral sempre que a direcção do estabelecimento não julgue atendível a impugnação.

Art. 16.º Do processo de admissão ordinária em hospital diverso do da residência deverá constar a declaração, passada pelo director do hospital ou pelo delegado ou subdelegado de saúde, justificativa da impossibilidade de se efectuar localmente o tratamento e, bem assim, a guia de admissão passada pela respectiva câmara, quando o doente for pobre ou indigente.

§ único. A admissão nas consultas externas e no banco é feita mediante simples preenchimento da respectiva ficha.

Art. 17.º Os processos de admissão dos pobres e indigentes serão organizados nos institutos coordenadores da assistência e serviços que desempenhem funções análogas, tendo em vista a respectiva modalidade assistencial, ou nos próprios estabelecimentos.

Art. 18.º O apuramento das contas dos doentes internados será feito quinzenal ou mensalmente e, em todos os casos, na ocasião da alta, mas, em relação às câmaras municipais, as notas discriminativas das importâncias em dívida serão enviadas trimestralmente.

Art. 19.º O pagamento pelas câmaras municipais deverá efectuar-se no prazo de seis meses, a contar do recebimento da nota referida no artigo anterior ou da resolução da comissão arbitral se houver divergência.

§ único. Quando as câmaras municipais não efectuarem o pagamento no prazo indicado, a direcção do estabelecimento a que a nota respeitar enviará o respectivo duplicado à Direcção-Geral da Assistência, a fim de esta promover junto do Direcção-Geral da Fazenda Pública, que das receitas da câmara responsável arrecadadas como adicional e em conjunto com as do Estado, seja retirada a importância necessária ao pagamento da quantia em dívida, a qual, escriturada na respectiva epígrafe «Operações de tesouraria», será enviada directamente ao estabelecimento respectivo.

Art. 20.º Na cobrança coerciva das dívidas das câmaras pelo internamento dos doentes pobres e indigentes ter-se-á em conta o seguinte:

1.º A dedução do produto dos adicionais às contribuições gerais do Estado não excederá, em cada ano, 20 por cento, podendo este limite ser reduzido até 10 por cento, por despacho do Ministro do Interior, fundamentado para cada caso;

2.º No pagamento terão prioridade as dívidas aos hospitais sub-regionais e regionais, sucessivamente, e, em relação a cada um destes, as mais antigas.

Art. 21.º Os encargos com os transportes e internamento dos doentes pobres e indigentes, nos termos deste diploma, constituem despesa obrigatória dos municípios, devendo as verbas necessárias ser inscritas nos seus orçamentos ordinários ou suplementares.

Art. 22.º O produto das derramas lançadas sobre as contribuições directas ao abrigo do disposto no art. 18.º do Decreto-Lei n.º 36.448, de 1 de Agosto de 1947, pode também ser aplicado pelas câmaras municipais na concessão de subsídios para obras ou equipamento dos hospitais sub-regionais e na satisfação dos encargos resultantes da responsabilidade que caiba aos municípios nos termos do presente diploma.

§ único. A cobrança das derramas será feita juntamente com a dos adicionais às contribuições gerais do Estado a que se refere art. 705 do Código Administrativo, sempre que as câmaras municipais assim o solicitem ao director de finanças até 30 de Setembro do ano anterior àquele a que respeitarem.

Art. 23.º O pagamento das dívidas aos hospitais mencionados no n.º 7.º do art. 751.º do Código Administrativo e nos estabelecimentos que constituem os centros de assistência psiquiátrica, contraídas pelos municípios até 30 de Setembro de 1954, será regulado em diploma especial.

Art. 24.º Este decreto-lei entra em vigor no dia 1 de Outubro de 1954.

Publique-se e cumpra-se como nele se contém.

Paços do Governo da República, 4 de Setembro de 1954. — *Francisco Higino*

Craveiro Lopes — António de Oliveira Salazar — João Pinto da Costa Leite — Fernando dos Santos Costa — Joaquim Trigo de Negreiros — João de Matos Antunes Varela — Artur Águedo de Oliveira — Américo Deus Rodrigues Thomaz — Paulo Arsénio Virissimo Cunha — Eduardo de Arantes e Oliveira — Manuel Maria Sarmento Rodrigues — Fernando Andrade Pires de Lima — Ulisses Cruz de Aguiar Cortês — Manuel Gomes de Araújo — José Soares da Fonseca.

Decreto n.º 39:806

Em cumprimento do disposto no art. 23.º do Decreto-Lei n.º 39.805, de 4 de Setembro de 1954;

Usando da faculdade conferida pela 1.ª parte do n.º 2.º do art. 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo, para valer como lei, o seguinte:

Artigo 1.º As importâncias em dívida pelas câmaras municipais aos hospitais e institutos referidos no n.º 7.º do art. 751.º do Código Administrativo e aos estabelecimentos oficiais dos centros de assistência psiquiátrica apuradas com referência a 30 de Setembro de 1954 serão liquidadas e pagas em pretações anuais mínimas de 5.000$00 por cada 500.000$00, ou fracção, de receita ordinária e própria cobrada no ano de 1953.

§ único. A amortização das dívidas não poderá prolongar-se por mais de vinte anos, devendo, para isso, ser elevada a importância mínima das prestações anuais, sempre que se torne necessário.

Art. 2.º Consideram-se reduzidas a 50 por cento as importâncias a que se refere o artigo anterior devidas pelas câmaras municipais dos concelhos mencionados no § 2.º do art. 8.º do Decreto-Lei n.º 39.805, de 4 de Setembro de 1954.

Art. 3.º A Direcção-Geral de Administração Política e Civil, colhidos os necessários elementos das câmaras municipais e das direcções dos estabelecimentos hospitalares, elaborará, com referência a 30 de Setembro de 1954, relação discriminada das dívidas das câmaras.

Art. 4.º As câmaras municipais e as direcções dos estabelecimentos hospitalares ficam obrigadas a comunicar à Direcção-Geral de Administração Política e Civil, no prazo de dez dias, as amortizações que se efectuarem por conta do débito a que se refere este diploma.

Art. 5.º — Até 31 de Janeiro de cada ano a Direcção-Geral de Administração Política e Civil remeterá à Direcção-Geral da Fazenda Pública nota discriminativa das câmaras municipais que, no ano anterior, tiverem deixado de cumprir o disposto no art. 1.º deste diploma, a fim de se promover a cobrança coerciva, por dedução nos adicionais às contribuições gerais do Estado.

§ único. A cobrança prevista neste artigo não será tida em conta para efeito do limite a que se refere o n.º 1.º do art. 20.º do Decreto-Lei n.º 39.805.

Publique-se e cumpra-se como nele se contém.

Paços do Governo da República, 4 de Setembro de 1954. — *Francisco Higino Craveiro Lopes — António de Oliveira Salazar — João Pinto da Costa Leite — Fernando dos Santos Costa — Joaquim Trigo de Negreiros — João de Matos Antunes Varela — Artur Águedo de Oliveira — Américo Deus Rodrigues Thomaz — Paulo Arsénio Virissimo Cunha — Eduardo de Arantes e Oliveira — Manuel Maria Sarmento Rodrigues — Fernando Andrade Pires de Lima — Ulisses Cruz de Aguiar Cortês — Manuel Gomes de Araújo — José Soares da Fonseca.*

Suplemento económico

INFORMAÇÕES DOS VENDEDORES

Um dos maiores chefes executivos da América, quando procedia como assistente de aquisições da sua empresa, recebia pessoalmente todos os que o procuravam, vendessem eles fosse o que fosse. Fazia-lhes perguntas sobre *processos manufactureiros, problemas de despachos* de suas respectivas companhias, fontes de matérias primas, custos, etc.. Simultâneamente, estudava os próprios homens. Analizava suas diferentes tácticas de «avançar», suas formas de apresentar argumentos, as maneiras dos que o impressionavam favoràvelmente.

Vale a pena entrevistar todos os vendedores. Muitos destes homens são tècnicamente exercitados e têm grande experiência. Quando o visitarem, converse com eles sobre seus problemas. Esse pode ser um meio de economizar, para sua empresa, uma quantia considerável.

DURAÇÃO DO TEMPO DAS ENTREVISTAS

Quando o vendedor pede uma entrevista ao comprador, declarando que tem algo de importante a oferecer, deve apresentar a proposta com o maior laconismo possível, pois de outra forma ele desperdiça o tempo do comprador. Se este percebe que o outro está querendo impor-se, o seu sentimento de desagrado torna-se tão forte que impede as reacções favoráveis às propostas do vendedor e tentará terminar a entrevista o mais depressa possível. Isso faz parte dos deveres do comprador e não pode causar ressentimentos. Se o vendedor expõe o que tem para dizer e para demonstrar, num espaço de tempo razoável, o comprador não terá motivo para terminar a entrevista antes que ele esteja pronto para se retirar.

Quando o comprador achar que a proposta do vendedor não o interessa, ele naturalmente quererá terminar a entrevista o mais cedo possível, sem provocar má vontade. É necessário que isso seja feito com tacto, pois mais tarde poderá precisar do auxílio e conselho do vendedor. Ficará também habilitado a comprar com mais eficiência, se tiver a simpatia de todos os vendedores. Um vendedor despeitado pode prejudicar a boa vontade de qualquer empresa.

(Do livro «Princípios de compra científica», de Norman F. Harriman).

Detergentes

Falámos no penúltimo número de detergentes. Vamos hoje ver como cada dia que passa eles assumem maior importância nos processos de lavagem.

Constatamos que todos os dias são experimentados e lançados no mercado novos produtos de síntese, correspondendo às exigências cada vez maiores da indústria.

Os produtos de síntese apareceram na primeira guerra mundial para fazer face à falta de produtos naturais e desenvolveram-se largamente no período entre as duas guerras, durante o qual uma série de descobertas contribuiu para aumentar largamente o número destas novas estruturas químicas. Durante a última guerra, os alemães produziram detergentes partindo de hidrocarbonetos sintéticos derivados da hulha, enquanto que na América do Norte era o petróleo utilizado largamente como matéria prima para a fabricação destes produtos. Al guns, capazes de lavar com água do mar, revelaram-se indispensáveis para as tropas americanas do Pacífico.

Sem descriminar a produção por país, anote-se o aumento espectacular destes recentes produtos da indústria química nos Estados Unidos da América. Sobre um total de 1.600.000 toneladas de detergentes, inclusivé o sabão, eles representavam apenas 10 % em 1948, ou sejam 140.000 toneladas, e 53 % em 1953, o equivalente a 850.000 toneladas. Em França, a produção travada durante a guerra, tomou os seguintes valores:

25.000 toneladas em 1951
50.000 toneladas em 1952
75.000 toneladas em 1953

e atingirá certamente 100.000 toneladas em 1954.

Tal evolução, referindo-se não só à tonelagem como ainda à gama de produtos fabricados, justificou a recente organização do 1.º Congresso Mundial da Detergência, que se realizou em Paris de 30 de Agosto a 3 de Setembro p. p.

O papel essencial de um detergente é retirar e manter em solução aquosa as sujidades fixadas por «tensões de aderência», por vezes consideráveis, sobre as superfícies poluidas: pele,

tecidos, louças, metais, etc. O poder detergente é função de certos factores, como:

— *o poder molhante*, que facilita a distribuição do líquido detergente sobre a superfície suja e permite um contacto directo com a superfície e a sujidade;

— *o poder emulsionante*, que torna a sujidade solúvel na água e facilita o seu arrastamento;

— *o poder espumante*, que facilita a dispersão da sujidade.

Ainda que a espuma seja um elemento espectacular é de notar que há detergentes que não produzem espuma.

Estas diferentes características «tenso-activas» podem jogar separadamente um papel muito importante em numerosas aplicações particulares e o seu estudo figura igualmente no programa do citado Congresso.

Combustíveis líquidos

De todos os combustíveis líquidos, os mais utilizados industrialmente são os derivados do petróleo, obtidos deste, em bruto, por refinação. As ramas do petróleo encontram-se extensamente em algumas regiões do globo. Várias são as teorias sobre as suas origens. Geralmente encontram-se em cavidade da rocha, tendo

os depósitos, duma maneira geral, um fundo de água e sobre eles uma bolsa de gaz. Retira-se por meio de furos, providos ou não de bombas, ou por trabalhos mineiros para extracção das areias impregnadas, donde é depois extraído.

Conforme a sua constituição, os petróleos podem ser de base asfáltica, de base parafínica ou de base mista. A sua cor é muito variável. São constituídos por uma grande variedade de compostos orgânicos, principalmente de carbono, oxigénio e hidrogénio.

Por destilação das ramas vão-se obtendo sucessivamente os derivados mais leves como as gasolinas, as benzinas, óleos de lubrificação, ficando como resíduos os óleos ditos pesados. Destes, ainda se podem obter outros, como o gasoil, ficando um resíduo que é a nafta ou masout (Thick Fuel Oil). Da mistura destes dois, em proporções apropriadas resultam outros combustíveis que são o «Diesel-oil», o «Burner-oil» e o «Thin Fuel Oil».

Todos estes óleos têm elevado poder calorífico, maior no gasoil e menor na nafta e compreendida entre 10.000 e 11.000 calorias.

O petróleo, como os seus derivados, é geralmente mais considerado nas suas propriedades físicas do que nas químicas.

Mercados Estrangeiros

O comércio de açucar na Grã-Bretanha

Dando um novo passo no caminho da convertibilidade, o Banco de Inglaterra acaba de autorizar os negociantes de açúcar da Grã-Bretanha a venderem as mercadorias que eles pagam em dólares, tanto em libras esterlinas como nas moedas dos diferentes países seus clientes. Até agora os negociantes britânicos eram obrigados a venderem em dólares o açúcar que compravam em dólares e desta maneira aquelas transacções eram bastante reduzidas.

Um importante comerciante de Londres declarou que aquela medida facilitará o aumento das transacções.

Também se diz nos mesmos meios de Londres que a decisão do Banco de Inglaterra virá facilitar a reabertura do mercado britânico do açúcar.

As reservas de carvão nas minas da Europa

Segundo um relatório publicado pela Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa, as reservas de carvão nas minas da Europa, agora a níveis comparáveis com os da depressão em 1930, podem forçar a um corte na produção.

O relatório diz que as reservas na Bélgica e em França são especialmente grandes, acrescentando que as reduções que deram lugar ao desemprego já foram feitas na Bélgica.

O preço do trigo no Canadá

O governo canadiano mantém o preço do trigo para a próxima colheita a $1,40 por alqueire.

Os meios agrícolas canadianos mostram-se satisfeitos, devido aos grandes excedentes que existem actualmente.

Exportações de trigo no Canadá

Está em perspectiva a maior época de embarques na história dos portos do norte, com 23 navios já marcados para a época de três meses. Os pedidos estão a um nível «record».

O ano passado foram embarcados 31 carregamentos no total de 10.784.000 alqueires de trigo, o número mais elevado desde a abertura dos portos em 1931.

Espera-se que este ano os embarques excedam 10 milhões de alqueires e a navegação na costa para abastecer os desenvolvimentos mineiros na costa ocidental da Baía Hudson, atingirão um novo máximo.

O trabalho prossegue noite e dia em grande extensão nos armazéns de trigo, devendo duplicar a capacidade de 2,5 milhões de alqueires do elevador, em Hamliton, Ontário.

Exportações de café do Brasil

Os Estados Unidos voltaram a comprar café brasileiro. O café vendido na primeira semana do escoamento da nova safra rendeu cerca de três milhões de dólares.

Dizem os observadores que a situação tende a melhorar, pois a Colômbia já vendeu todo o seu café e, por isso, os Estados Unidos têm de comprar café ao Brasil.

Mercados Nacionais

Importação de lã

Nos dois primeiros Meses de 1954, a nossa importação de lã em rama, suja, foi de 449.185 quilogramas, tendo sido adquiridos como segue:

	kg.
Argentina	11.225
U. S. Africana	157.546
Austrália	269.305
Reino Unido	9.380
Holanda	1.429
Outras origens	300

Importação de gasolina

A gasolina comprada no estrangeiro nos dois primeiros meses de 1954 elevou-se a 10.639 toneladas e foi adquirida nos países a seguir indicados:

	Ton.
E. U. da América	1.630
Arábia Saudita	5.834
Curaçao	3.175

Oleos combustíveis

A nossa importação de óleos combustíveis durante os três primeiros meses de 1954, foi a seguinte:

	Ton.
E. U. da América	1.327
Venezuela	459
Arábia Saudita	25.524
Indonésia	96
Holanda	350
Curaçao	37.463

Concursos & Abastecimentos

Continente

— Até 17 de Outubro está aberto concurso, pela Administração Geral dos C. T. T., para o fornecimento de caixas de moeda para telefones e de um localizador electrónico e termo-ventiladores eléctricos.

— Até 14 do referido mês e pela mesma entidade, está aberto concurso para o fornecimento de transformadores.

— Até 6 de Outubro está aberto concurso, pela Câmara Municipal de Lisboa, para o fornecimento de cadeiras e de carros para o seu transporte.

— Até 10 de Outubro está aberto concurso, pela Hidro - Eléctrica do Douro, para o fornecimento e montagem de equipamento electromecânico da Central de Picote.

— Até 6 de Outubro está aberto concurso, pela Câmara Municipal da Maia, para o fornecimento de contadores eléctricos — monofásicos e trifásicos.

— Até 28 de Outubro está aberto concurso, pela Câmara Municipal de Montijo, para o fornecimento e montagem de um grupo electro-bomba e acessórios.

— Até 7 de Outubro está aberto concurso, pelos Hospitais Civis de Lisboa, para a ventilação um uma cozinha do Hospital de Santo António dos Capuchos.

— Até ao dia 7 de Outubro está aberto concurso, pela Direcção-Geral de Edifícios e Monumentos Nacionais, para a construção de uma Cantina Escolar anexa à Escola de Entre-os-Rios, no concelho de Penafiel.

Ultramar

— Até 20 de Outubro está aberto concurso, pela Direcção dos Serviços dos Portos, C. de Ferro e T. de Angola, para o fornecimento de sobressalentes para motores.

— Até ao dia 6 de Dezembro está aberto concurso, pela Direcção dos Serviços dos Portos, Caminhos de Ferro e Transportes da Província de Moçambique, para o fornecimento de diversas máquinas-ferramentas, para as novas oficinas gerais do Caminho de Ferro de Moçambique.

— Até 19 de Outubro está aberto concurso, pela Junta local do Amboim (Angola), para obras de abastecimento de energia eléctrica.

Agenda

Nota do mês

— Entrando no último quartel da gerência, há que ter mão firme nas despesas e acelerar a cobrança das receitas.

— É a altura de fazer aprovisionamentos para o inverno.

— Revejam-se as tabelas e preçários para o próximo ano. Como se sabe, a aprovação superior demora sempre algum tempo, pelo que convém tratar o problema a distância.

— A elaboração dos últimos orçamentos suplementares é tarefa melindrosa. Execute-a com o cuidado que merece.

Obrigações legais específicas

— Nos estabelecimentos oficiais de assistência, além da competência disciplinar própria do director, sucede que também o Director-geral delega naquele parte dos seus poderes disciplinares, nos termos do art. 17.º *a)* do decreto-lei n.º 32.659. Esta delegação costuma ser renovada anualmente por circular. Se o não for, deve neste mês, solicitar-se essa delegação.

— As instituições particulares devem preparar os seus últimos orçamentos suplementares que não podem dar entrada nas Comissões Municipais de Assistência depois do dia 8 de Dezembro.

Lembranças diversas

— Quando precisar de uma enfermeira ou de uma auxiliar de enfermagem não as recrute ao acaso. Dirija-se às escolas de enfermagem que poderão sugerir-lhe alguns nomes escolhidos.

— Quando tiver dúvidas sobre qualquer pormenor administrativo, tem à sua disposição, além dos serviços oficiais da Direcção-Geral e da Inspecção da Assistência, a redacção desta revista que gostosamente o ajudará.

— Quando quiser anunciar concursos de pessoal ou preenchimentos de lugares, mande-nos o texto do anúncio que será publicado gratuitamente.

— Como a nossa revista tem larga difusão entre os fornecedores especializados de hospitais, mande-nos os anúncios de abastecimentos do seu hospital. Ser-lhe-ão publicados por preço insignificante.

— Lembre-se que a revista é sua. Escreva-nos. Dê-nos sugestões. Conte-nos alguma experiência sua que possa aproveitar a todos nós.